کتاب ما الفارق أو الفروق

أو

کلام فی الفروق بین الأمراض

تالیف

ابوبکر محمد بن زکریا رازی

تقدیم و تحقیق

ڈاکٹر سلمان قطایہ

(اردو ترجمہ)

سنٹرل کونسل فار ریسرچ اِن یونانی میڈیسن

کتاب ما الفارق أو الفروق

أو

کلام فی الفروق بین الأمراض

تالیف

ابوبکر محمد بن زکریا رازی

تقدیم و تحقیق

ڈاکٹر سلمان قطایہ

(اردو ترجمہ)

سنٹرل کونسل فار ریسرچ اِن یونانی میڈیسن

(شعبۂ آیورویدا، یوگا و نیچروپیتھی، یونانی، سدّھا اور ہومیوپیتھی [آیُش])

وزارت صحت و خاندانی بہبود، حکومت ہند، نئی دہلی

نام کتاب	:	کتاب ما الفارق أو الفروق أو کلام فی الفروق بین الأمراض
مؤلف	:	ابوبکر محمد بن زکریا رازی
تقدیم و تحقیق	:	ڈاکٹر سلمان قطایہ
اردو ترجمہ	:	سنٹرل کونسل فار ریسرچ اِن یونانی میڈیسن (سی سی آر یو ایم)
سن اشاعت	:	۲۰۱۳ء
تعداد اشاعت	:	۵۰۰
قیمت	:	₹
ناشر	:	سنٹرل کونسل فار ریسرچ اِن یونانی میڈیسن (سی سی آر یو ایم) ۶۵-۶۱، انسٹی ٹیوشنل ایریا، جنک پوری، نئی دہلی-۱۱۰۰۵۸
مطبع	:	انڈیا آفسیٹ پریس، A-1، مایاپوری انڈسٹریل ایریا فیز 1، نئی دہلی-۱۱۰۰۶۴

Title	: *Kitab Ma al-Fariq aw al-Furooq* *aw* *Kalam Fi al-Furooq Bayn al-Amraz*
Author	: Abu Bakr Muhammad Bin Zakariya al-Razi
Introduction & Commentary	: Dr. Salman al-Qetaya
Urdu Translation	: Central Council for Research in Unani Medicine (CCRUM)
First Edition	: 2013
No. of Copies Printed	: 500
Price	: ₹
ISBN	: 81-87748-36-2
Published by	: CENTRAL COUNCIL FOR RESEARCH IN UNANI MEDICINE 61-65, Institutional Area, Janakpuri, New Delhi-110058 (India) Telephone : +91-11/28521981, 28525982, 28525983, 28525831, 28525852, 28525862, 28525883, 28525897, 28520501, 28522524, Fax : +91-11/28522965 E-mail: unanimedicine@gmail.com, Web Site : www.ccrum.net
Printed at	: India Offset Press, A-1, Mayapuri Industrial Area, Phase-I, New Delhi-110064

فہرست

پیش لفظ

طب کی تاریخ میں ابوبکر محمد بن زکریا رازی (متوفی ۹۲۵ء) کو بڑی قدر و منزلت کی نگاہ سے دیکھا گیا ہے اور ہر دور کے مؤرخین نے اسے زبردست خراج تحسین پیش کیا ہے۔ اس کا شمار چند اہم اور عظیم مسلم اطباء میں ہوتا ہے جنہوں نے مشرق و مغرب، دونوں پر گہرے اثرات ڈالے ہیں۔ اطباء نے اس کی تحریروں اور تجربات سے فائدہ اٹھایا ہے اور تاریخ و تذکرہ نویسوں نے اس کی شخصیت اور علمی و فنی خدمات پر روشنی ڈالی ہے۔

رازی کا شمار کثیر التصانیف اطباء میں ہوتا ہے۔ مؤرخین نے اس کے علمی مجال کو طب، کیمیا، منطق، فلسفہ، ہیئت، نجوم، طبعیات، مابعد الطبعیات، ریاضیات، الٰہیات اور اخلاقیات جیسے موضوعات میں تقسیم کیا ہے لیکن بالآخر طب ہی اس کی اصل جولان گاہ ثابت ہوئی اور اسی میں وہ یگانۂ روزگار قرار پایا۔ طب کے حوالہ سے اس کی جانب بہت سی اولیات منسوب ہیں۔ متعدد اسپتالوں سے وابستہ رہ کر تقریباً ربع صدی تک بے شمار مریضوں کا علاج و معالجہ کرنے کے علاوہ اس نے وقیع علمی و فنی کارنامے بھی انجام دیے ہیں۔ اس کی تصانیف طب کا گراں بہا خزانہ ہیں کیونکہ ان میں اس کے عہد تک کے اطباء کی معلومات اور تجربات حوالوں کے ساتھ محفوظ ہیں نیز اس کے ذاتی تجربات و مشاہدات کا بھی اضافہ ہے۔ دیگر مسلم اطباء سے جو چیز اسے ممتاز کرتی ہے وہ اس کی سریریاتی معلومات ہیں۔ وہ مریضوں کے حالات کا بہت باریکی سے مشاہدہ کرتا تھا اور ان میں ہونے والی تبدیلیوں کو نوٹ کرتا تھا۔ اس کی یہ طبی یادداشتیں تشخیص و معالجہ کے میدان میں غیر معمولی اہمیت رکھتی ہیں۔

'کتاب ماالفارق أو الفروق' رازی کی انتہائی اہم تالیف ہے۔ اس میں امراض کی علامات اور تشخیص فارقہ پر تفصیل سے بحث کی گئی ہے اور درحقیقت یہ رازی کی اختراع ہے، ورنہ اس سے پہلے کے کسی طبیب کے یہاں منظّم، مدوّن اور تالیفی انداز میں اس طرح کی کوئی علمی کاوش ہمارے علم میں نہیں ہے۔

ابن ابی اصیبعہ نے 'عیون الانباء فی طبقات الاطباء' میں اس کا تذکرہ 'کلام الفروق بین الامراض' کے عنوان سے کیا ہے۔ طبی دنیا میں یہ "الفروق" کے نام سے معروف ہے۔ اس کے قلمی نسخے کتاب خانہ ملّی ملک، 'مدیریۃ الاوقاف' بغداد اور ویلکم میں دستیاب ہیں۔

معهد التراث العلمی العربی، جامعہ حلب سے 'کتاب ما الفارق أو الفروق أو کلام فی الفروق بین الامراض' کے نام سے ڈاکٹر سلمان قطایہ کی تقدیم، تحقیق اور شرح کے ساتھ یہ تالیف ۱۹۷۸ء میں طبع ہو چکی ہے۔

زیرنظر کتاب اسی کتاب کا اردو ترجمہ ہے۔ یہ کتاب مندرجہ ذیل پانچ مقالات پر مشتمل ہے:

پہلا مقالہ: امراض راس اور ان کے فروق پر مشتمل ہے۔ اس میں ۲۸ فروق الامراض تحریر ہیں۔

دوسرا مقالہ: حلق، حنجرہ، لوزتین، ریہ، صدر اور قلب کے امراض اور ان کے فروق پر مشتمل ہے۔ اس میں ۱۹ فروق الامراض تحریر ہیں۔

تیسرا مقالہ: معدہ، جگر، طحال، مثانہ، گردہ اور اعضائے تناسل کے امراض اور ان کے فروق پر مشتمل ہے۔ اس میں ۱۴ فروق الامراض تحریر ہیں۔

چوتھا مقالہ: احوالِ بدن، حمیات اور قروح و اورام کے مباحث پر مشتمل ہے۔ اس میں ۹ فروق الامراض کا تذکرہ ہے۔

پانچواں مقالہ: اقسامِ نبض اور بول متشابہ کے مباحث پر مشتمل ہے۔ اس میں ۷ افروق الامراض تحریر ہیں۔

آخر میں کتاب میں وارد طبی اصطلاحات درج کی گئی ہیں۔ جامعہ حلب سے شائع شدہ عربی کتاب میں جدولِ اصطلاحات کی ترتیب اس طرح ہے: **المصطلح کما ورد فی الکتاب، المصطلح الحدیث، المصطلح باللغة الفرنسیة** ۔ اردو ترجمہ میں فرانسیسی اصطلاحات کی جگہ اردو طبی اصطلاحات کو رکھا گیا ہے۔ اس جدول سے کتاب کی تفہیم میں بہت مدد ملتی ہے۔

سنٹرل کونسل فار ریسرچ اِن یونانی میڈیسن کے لٹریری ریسرچ پروگرام میں رازی کی کتابوں کو خصوصی اہمیت دی گئی ہے۔ کتاب المنصوری، کتاب الحاوی، کتاب الابدال، کتاب الفاخر کا اردو ترجمہ اور کتاب الحاوی، کتاب ماالفارق أوالفروق اور کتاب الفاخر کے کمیاب عربی متن کی باز اشاعت، اس عظیم طبیب کو پیش کیا جانے والا ایک ادنیٰ خراج عقیدت ہے۔

'**کتاب ماالفارق أو الفروق**' کی فنی اہمیت نیز ڈاکٹر سلمان قطایہ کی تحقیق وتشریح نے کتاب کو اردو قالب میں منتقل کرنے کا داعیہ پیدا کیا۔ ترجمہ، نظرثانی اور جدولِ اصطلاحات کی ترتیب میں ڈاکٹر امان اللہ سائنٹسٹ-II کی خدمات قابل قدر ہیں۔ موصوف کونسل کے ان معدودے چند تحقیق کاروں میں ہیں جو طب کے کلاسیکی سرمایہ پر گہری نظر رکھتے ہیں۔ لکھنے پڑھنے کا ستھرا ذوق اور ترجمہ کے فن سے بھی اچھی آشنائی رکھتے ہیں۔

توقع ہے اس اشاعت کے ذریعہ تشخیص فارقہ کے موضوع پر موجود تشنگی میں کمی آئے گی اور اساتذہ و محققین کے علاوہ طلباء اور معالجین بھی اس سے خاطر خواہ استفادہ کرسکیں گے۔

(پروفیسر سید شاکر جمیل)
ڈائرکٹر جنرل

مقدمہ

ابوبکر محمد بن زکریا رازی ۲۵۱ھ مطابق ۸۶۵ء کے آس پاس پیدا ہوئے اور ۳۱۳ھ مطابق ۹۲۵ء میں وفات پائی۔ یہ عربی اطباء کی فہرست میں سب سے مشہور طبیب ہیں۔ عرب اطباء کے زمرے میں انہیں اس لئے رکھا گیا ہے کہ یہ ان لوگوں میں سے تھے جو عربی تہذیب سے وابستہ رہے، اسی میں پڑھا بھی اور پڑھایا بھی۔ تصنیف کے لئے بھی زبان، عربی اختیار، کی اسی سلطنت کے زیر سایہ رہے، اس کی تہذیب وثقافت میں رچ بس گئے اور اسی کے دین کو اپنائے رکھا۔

سخت محنت اور لگن نے انہیں شہرت عطا کی انھوں نے سارا وقت مطالعے اور تصنیف وتالیف میں گزارا، اور اپنے پیچھے عظیم علمی سرمایہ اور تصنیفات کی بڑی تعداد چھوڑ گئے جس میں بیشتر ہنوز زیور طبع سے آراستہ نہیں ہوسکیں، حالاں کہ لاطینی زبان میں ان کے ترجمے شائع ہوتے رہے۔

رازی اپنے زمانے کے اطباء سے اس باب میں ممتاز تھا کہ وہ شفا خانوں اور مریضوں سے ہمیشہ وابستہ رہا، اپنے کام میں منہمک اور یکسو رہے۔ یہی وجہ ہے کہ عملی مہارت اور حقائق بینی کا بے مثال سرمایہ اس نے حاصل کیا جس نے اس کو ایک الگ طبی اسکول کی حیثیت عطا کردی۔ وہ ایک باصلاحیت استاذ اور ممتاز ماہر سریریات تھا۔

یہ کتاب (ماالفارق) جسے ہم قاری کے سامنے پیش کررہے ہیں، رازی کی ان دونوں ممیز صفات پر ایک نئی دلیل وشہادت ہے۔

چناں چہ رازی اس کتاب کے سبب تالیف پر روشنی ڈالتے ہوئے کہتا ہے ''میں نے اپنے ہم عصر اطباء کو دیکھا کہ امراض کے سلسلے میں ان کی واقفیت محض قدیم کتابوں میں مذکور علامات واسباب تک محدود ہے۔ جب کہ اسباب وعلامات کا یہ حال ہے کہ وہ بسا اوقات باہم مشترک ہوتے ہیں، اور امراض میں اشتباہ لاحق ہوجاتا ہے۔ دوسری طرف اطباء کا یہ حال تھا کہ مذکورہ اسباب وعلامات پر اصول وقواعد کی روشنی میں قیاس کرکے صحیح علوم تک پہونچنے سے قاصر تھے۔ اس صورت حال کو دیکھتے ہوئے میں نے مناسب سمجھا کہ ایک ایسی کتاب مرتب کروں جس میں ان اسباب، علامات اور امراض کا ذکر ہو جو آپس میں مشتبہ ہیں''۔

یہ بات بالکل واضح ہے کہ رازی کی تیز نگاہوں نے جوان مشکلوں کو بھانپا ہے تو اس کی وجہ محض یہ ہے کہ وہ عملاً فن سے ایک لمحے کے لئے بھی الگ نہیں ہوا اور خود اسے تشخیص فارقہ کی دشوار گزار گھاٹیوں سے گزرنا پڑا اور اس کے سخت تھپیڑوں سے ٹکرانا پڑا۔ اس نے اپنے شاگردوں اور رفقاء کار کی پریشانیوں کو دیکھا کہ وہ کس طرح امراض میں یکسانیت کے باعث ان میں تفریق کرنے سے عاجز رہتے تھے، بلکہ ایک قدم آگے بڑھ کر ایک مرض کو دوسرے سے خلط ملط کرنے اور پھر اسی حالت میں غیر یقینی معالجے کے نقائص ایسے تھے جو بسا اوقات مریض کو بھی نقصان پہونچا سکتے تھے۔ حقیقت یہ ہے کہ امراض کی تشخیص فارقہ ایسا مشکل عمل ہے کہ طب جدید کی تمام ان ترقیوں کے باوجود جو اس نے تفتیشات کے میدان میں کی ہیں خواہ وہ تحلیل دم سے متعلق ہوں یا شعاؤں اور تخطیط کے امتحانات ہوں، سب کے ہوتے ہوئے بھی تفریقی تشخیص آج بھی ایک دشوار گزار عمل ہے۔ یہی وہ امور تھے جنہوں نے رازیکو تشخیص تفریقی پر ایک الگ کتاب کی تصنیف پر آمادہ کیا۔ یہ اتنا اہم کام ہے جس کی اہمیت سورج کی طرح روشن ہے اور کسی دلیل کی محتاج نہیں۔

رازی مزید کہتا ہے "یہ ایک ایسا کام ہے جسے اگلوں میں سے کسی نے نہیں کیا، اس لئے نہیں کہ وہ اسے نہیں کر سکتے تھے بلکہ محض اس لئے کہ وہ اجتہاد کے مرتبے پر فائز تھے"۔ یہاں اس کتاب کی اہمیت کا ایک اور پہلو سامنے آتا ہے وہ یہ کہ تفریقی تشخیص کے لئے مختص کی جانے والی کتب میں اس کو پہلی کتاب ہونے کا شرف حاصل ہے۔ رازی ایک سچا اور ایمان دار مصنف ہے جو ہر قول کو اس کے قائل کے نام سے منسوب کرتا ہے۔ یہ چیز اس کی کتاب "الحاوی" میں خاص طور سے بالکل واضح ہے جس میں وہ کسی رائے کو ذکر کرنے سے پہلے اس قدیم مؤلف کا تذکرہ ضرور کرتا ہے جس کی وہ رائے ہوتی ہے۔ رہی اس کی اپنی ذاتی رائے اور خیالات تو اس سے پہلے وہ "(لی) میری" کا لفظ لاتا ہے۔

ہمیں تلاش کے باوجود بھی کسی مؤلف کا نام یا کسی تصنیف کا پتہ نہیں چلا جو اس باب میں رازی سے قبل لکھی گئی ہو۔

رازی قدماء سے شاکی بھی ہے کہ انہوں نے اس جیسی کوئی کتاب کیوں نہیں لکھی۔ پھر خود ہی ان کی طرف سے عذر پیش کرتے ہوئے کہتا ہے "یہ ایک ایسا قدم ہے جسے اگلوں میں سے کسی نے نہیں اٹھایا، اس لئے کہ شاید وہ اس کی ضرورت ہی نہیں محسوس کرتے تھے کیوں کہ وہ تو اجتہاد کے مرتبے پر فائز تھے اور اس جیسی تالیف پر وہ اچھی

طرح قادر تھے اور یوں بھی انہوں نے ضرورت نہیں سمجھی کہ وہ طبیب اسی کو شمار کرتے تھے جس میں یہ صلاحیت موجود ہوتی تھی۔ رہے بعد میں آنے والے اطباء تو وہ تعداد میں بہت ہو گئے مگر ان کا علم محض اگلوں کی کتابوں تک محدود تھا، تو میں نے یہ مناسب سمجھا کہ اس جیسی کوئی کتاب لکھوں تا کہ یہ لوگ اس سے رہنمائی پا سکیں کیوں کہ اس سے قبل ایسی کوئی کتاب نہیں لکھی گئی''۔

اس کتاب کی تالیف میں رازی نے وہ طریقہ اپنایا ہے جو اس سے قبل کی یونانی کتب (جیسے جالینوس کی بعض کتابیں) اور بعض عربی کتابوں میں ملتا ہے (اس میں سب سے مشہور ہے حنین ابن اسحاق کی کتاب ''المسائل فی الطب'' ہے) چناں چہ یہ سوال و جواب کے طرز پر لکھی گئی ہے۔

یہ طرز تالیف، خالص تعلیمی اور درسی ہے۔ اس کا رخ طلبۂ طب اور نو آموز اطباء کی طرف ہے اس لئے ہم اسے کوئی اکیڈمک کتاب نہیں شمار کر سکتے اور نہ ہی یہ ابن سینا کی 'القانون' اور رازی کی 'المنصوری' کی طرح ماخذ اور مرجع کی حیثیت رکھتی ہے جس کی طبی بحثوں کی تلاش کے وقت ضرورت پڑتی ہے۔ اسی طرح یہ کوئی ایسی تالیف بھی نہیں ہے جس میں اطباء کے مشاہدات، تجربات اور نتائج فکر جمع کر دیئے گئے ہوں، جیسا کہ رازی کی ''الحاوی'' کا حال ہے۔

یہ ایک مختصر کتاب ہے جس میں مصنف نے سر سے پاؤں تک کے سارے امراض میں سے چند خاص اور مشکل حالتوں کو منتخب کیا ہے اور یہ وہ حالتیں ہیں جن میں امراض ایک دوسرے سے گڈ مڈ ہو جاتے ہیں۔ اس سلسلے میں مصنف کہتا ہے ''کبھی دو امراض کی حقیقتیں محسوس نہ ہونے سے ان کے اعراض مشتبہ ہو جاتے ہیں، ایسی حالت میں ان کے درمیان تفریق کی ضرورت پڑتی ہے جیسا کہ ذات الجنب اور ذات الریہ میں ہوتا ہے، خواہ حقیقت مرضی واقعتاً آپس میں مشتبہ ہو یا نہ ہو۔ اسی چیز کو ہم نے 'الفرق' میں آسان کرنے کی کوشش کی ہے۔ کیوں کہ میں نے صرف انہیں احوال کا تذکرہ کیا ہے جو اشتباہ پیدا کرتے ہیں۔''

اسی وجہ سے یہ کتاب مختصر اور قلیل الحجم ہے کیوں کہ ''اگر ہم اسباب کو کھل کر بیان کرتے تو بیان کافی پھیل جاتا اور اس میں طوالت پیدا ہو جاتی، مگر ہم اتنے پر ہی اختصار کریں گے کیوں کہ ہمارا جو مقصد ہے اس کے لئے اتنا ہی کافی ہے'' اور ''یہ کتاب اسباب و علامات کی معرفت کے لئے ہے بھی نہیں بلکہ امراض و اعراض میں جو پوشیدہ فرق ہیں ان کی معرفت کے لئے ہے اور ہم جب تمہارے سامنے علامات کے فرق کو واضح کر دیں گے تو پھر مرض، اس

کے اسباب اور نشانیوں کو جاننا تمہارا کام ہوگا کیوں کہ اس میں سے ہم صرف انہیں چیزوں کا ذکر کریں گے جو فائدہ مند ہوں گی اور ہمارے بیان کردہ طریقے کے مطابق ہوں گی۔"

سچ تو یہ ہے کہ اس کتاب کو پڑھ کر اندازہ ہوتا ہے کہ رازی سریریاتی تشخیص میں مہارت اور پختگی کے کس مقام پر فائز ہے اور تعلیم وتشریح کے کتنے اعلی معیار کو پہونچا ہوا ہے۔

اس کتاب کے دوسرے اور بھی فائدے ہیں مثلاً اس کے ذریعہ ہمیں یہ پتہ چلتا ہے کہ قدماء نے مختلف امراض کو کس طرح بیان کیا ہے اور آج کی جدید کتابیں انہیں کیسے اور کن اصطلاحوں سے بیان کرتی ہیں۔

کتاب کی عبارتوں کو اچھی طرح سمجھنے اور اس کے معانی کا احاطہ کرنے کے لئے میں نے ضروری سمجھا کہ اصل کتاب سے پہلے ایک چھوٹی سی فصل کا اضافہ کردوں جس میں بقراط کے طبی نظریہ کی تشریح ہو۔ اسی طرح یہ بھی مناسب لگا کہ ہر عضو اور نظام کی مختصر تشریح اور منافع بھی ہر مضمون کے آغاز میں بطور تمہید شامل کردوں جس سے ہمارے قاری کو اس مضمون کے سمجھنے میں آسانی ہو۔ میں اس بات کا دعویٰ تو نہیں کرسکتا کہ میں نے موضوع کا حق ادا کردیا ہے کیوں کہ یہ کتاب تو محض ایک اینٹ ہے اس علمی قلعہ کی جو عربی طبی اثاثے پر بحث ومباحثے کے لئے تعمیر کیا گیا ہے اور اس سفر کی سمت پہلا قدم ہے۔

بعض مقامات پر مجھے بہت پریشانی لاحق ہوئی، بالخصوص قدیم طبی نظریات کو آج کے طبی نظریات کی روشنی میں سمجھانے کے دوران۔ مجھے امید ہے کہ بیشتر مقامات پر توفیق میرے شامل حال رہی، ساتھ ہی کچھ مسئلوں میں ناکام ہونے کا اعتراف بھی ہے، کیوں کہ ظاہر ہے یہ چیز اتنی آسان نہیں ہے۔

اسی طرح میں نے اس میں مستعمل علمی اور طبی اصطلاحات کے لئے الگ سے ایک معجم تیار کردی ہے جس میں میں نے ان اصطلاحات کا موازنہ آج کی جدید عربی اور فرانسیسی اصطلاحوں سے کرنے کی کوشش کی ہے، نیز کچھ صفحات کو تشریح اور حواشی کے لئے مختص کردیا ہے ایسا کرنا ناگزیر تھا تاکہ تشریح بہترین ہوجائے اور افادیت بڑھ جائے۔

اس کتاب کی تحقیق میں تین مخطوطوں پر اعتماد کیا گیا ہے۔

پہلا مخطوطہ ہے ویلکم انسٹی ٹیوٹ کا جو لندن میں تاریخ طب کا ایک ادارہ ہے۔ اس مخطوطہ کا نمبر ہے ۱۴۵، اس کا حجم ہے ۱۸x۱۲ سینٹی میٹر اور وہ ۶۳ صفحات پر مشتمل ہے۔ اس پر نہ کوئی تاریخ درج ہے اور نہ ہی اس کے کاتب کا

نام۔اس کے ٹائٹل پیج پر جلی خط میں ''رسالۃ ماالفارق'' لکھا ہے۔ یہ متن کے رسم الخط سے مختلف ہے،اس کے ہر صفحے میں ۱۸سطریں ہیں۔اس نسخے کا اسلوب بہت اچھا ہے لیکن یہ نامکمل ہے۔اس کے کچھ صفحات ایسے بھی ہیں جن کا پڑھنا مشکل ہے حتی کہ بعض کا پڑھنا ناممکن ہے۔یہ اٹھارہویں صدی کا نسخہ ہے۔

دوسرا مخطوطہ ہے طہران کی ملی ملک لائبریری کا۔اس کا نمبر ہے۴۵۷۳اور سائز ہے۱۹٫۵x۲۰سینٹی میٹر۔ یہ۱۹صفحات پر مشتمل ہے اور ایک صفحہ پر۱۴سطریں ہیں۔یہ بہت خوبصورت خط نسخ میں تحریر کردہ ہے بالکل خط رقعہ لگتا ہے لیکن اس کا اسلوب بہت خراب اور عجمی ہے جس میں متعدد لغوی اور فنی غلطیاں ہیں۔اس میں بھی سالِ تحریر اور محرر کا نام غائب ہے۔میں سمجھتا ہوں کہ یہ بھی اٹھارہویں صدی کا نسخہ ہے۔

تیسرا مخطوطہ بغداد کی عوامی اوقاف کی لائبریری کا ہے۔جس کا نمبر۶۰۲ ہے۔اور عنوان اس طرح لکھا ہے:

''كتاب الفروق بين الاشتباهات في العلل، كتاب تحفة الراغب في معرفة العرق الضارب''

اس کا سائز ہے۱۵x۲۱سینٹی میٹر،صفحات ہیں۱۰۳اور ہر صفحہ۱۶۔۱۸سطروں پر مشتمل ہے۔تحریر بہت شکستہ خط نسخ میں ہے لیکن پڑھنے کے قابل ہے۔اس میں نقائص کم ہیں۔کاتب نے اپنا نام تو نہیں لکھا ہے لیکن یہ ذکر کیا ہے کہ اس نے اسے علی بدینجی کے تکیہ میں جمعہ کی رات کو رمضان کے مہینے میں ۱۲۲۰ھ مطابق ۱۸۰۵ء میں تحریر کیا ہے۔ اسی نسخے کو ہم نے تحقیق کے بنیادی اور اصل نسخے کے طور پر مانا ہے کیوں کہ یہی سب سے مکمل،سب سے واضح اور سب سے صحیح ہے۔

اس کتاب کا ذکر ابن ابی اصیبعہ کی کتاب میں مذکور فہرست میں ''**کلام فی الفروق بین الامراض**'' کے عنوان سے آیا ہے۔اس عنوان کا تذکرہ ابن الندیم کے یہاں نہیں ملتا لیکن اس کی فہرست میں ''رسالة في العلل المشكلة'' کے نام سے ایک کتاب کا تذکرہ ہے جو شاید یہی کتاب ہو۔البیرونی کی جانب منسوب فہرست،جس کو یولیوس روسکا نے شائع کیا ہے،میں بھی مجھے اس کتاب کا تذکرہ نہیں ملا۔

ہاں مگر رازی کا نام اس کتاب میں متواتر آیا ہے،جیسا کہ قدماء کی عادت ''قال الرازی'' اور ''قال محمد بن زکریا الرازی'' لکھنے کی تھی۔اسی طرح کتاب کا اسلوب،سوالات کا طرز،امراض اور اس کی تفریق کا محکم بیان یہ سب رازی کی ''الحاوی'' سے بہت زیادہ مماثلت رکھتے ہیں۔

میں نے اس کتاب کی عبارتوں کو ویسے ہی باقی رکھا ہے۔صرف کہیں کہیں نقطوں کا اضافہ کیا ہے یا بعض الفاظ کو دوسرے دونوں مخطوطوں میں موجود الفاظ سے بدل دیا ہے تاکہ عبارت درست ہو جائے۔

یہ کتاب پانچ مقالات میں منقسم ہے۔اس زمانے کے رواج کے مطابق انہیں مقالات میں سر سے پاؤں تک کے امراض کا بیان ہے۔

پہلے مقالہ میں پانچ فصلیں ہیں جن میں ان امراض کے فروق کا تذکرہ ہے جو سر میں واقع ہوتے ہیں۔

دوسرے مقالہ میں تین فصلیں ہیں جن میں تنفّسی راستوں کے امراض کے فروق کو واضح کیا گیا ہے۔

تیسرے مقالہ میں چار فصلیں ہیں جن میں معدہ، کبد، طحال، کلیہ، مثانہ اور اعضاء تناسل کے امراض کے فرقوں سے بحث کی گئی ہے۔

چوتھے مقالہ میں تین فصلیں ہیں جو تمام جسم کے عمومی امراض واحوال سے بحث کرتی ہیں مثلاً حمیات، قروح، اورام وغیرہ۔

پانچواں مقالہ دو فصلوں پر مشتمل ہے جن میں ان اقسام نبض و بول کا تذکرہ ہے جن میں اشتباہ پیدا ہو سکتا ہے۔

پھر تمام فصلیں متعدد سوالات پر مشتمل ہیں۔ان سوالات کی تعداد موضوع کی اہمیت کے اعتبار سے مختلف ہے۔ہر سوال ایک مخصوص جملہ ماالفارق؟ (کیا فرق ہے؟) سے شروع ہوتا ہے۔اوراسی سے کتاب کا نام بھی اخذ کیا گیا ہے۔سوالات عموماً دو بیماریوں یا بعض دفعہ دو سے زیادہ بیماریوں کے فرق پر مشتمل ہیں، پھر ان کے جوابات مختصر مگر مستحکم دیے گئے ہیں، جو انہیں فروق کے تذکرے تک محدود ہیں جو بیماریوں کے فرق کو واضح کرنے والے ہیں اور جو سب سے زیادہ اہم ہیں۔

الدکتور سلمان القطایة

عربی طب

طب عربی کی بنیاد یونانی طب کے نظریات پر ہے، جو بقراطی طب کے نام سے بھی معروف ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ یہ طب یونانی اطباء اور فلاسفہ کی ایک بڑی تعداد کی کوششوں اور ان کی محنتوں کا خلاصہ ہے، جو صدیوں پر پھیلی ہوئی ہیں۔ اس طویل مدت میں تحقیق و تنقیح کے عمل سے گذر کر یہ اپنی آخری اور نکھری ہوئی شکل میں ہمارے سامنے موجود ہے، جس سے عرب یونانی کتب کا ترجمہ کر کے واقف ہوئے ہیں۔

تھیلس (Thales) (جس کا زمانۂ حیات ۶۳۰ ق م ہے) وہ پہلا شخص ہے جس نے فیزس کا نظریہ پیش کیا جس سے قوت غریزیہ یا طبیعت انسانی کو مراد لیا گیا ہے۔ اسی سے لفظ فیزیولوجی (Physiology) بنا ہے جس کے معنی غریزیہ یا طبیعت انسانی کا علم ہے۔ فلاسفہ اس سے اس آغاز کو مراد لیتے ہیں جو چیزوں کو پیدا کرتا اور اسے سنوارتا ہے، ایسا مبدأ اور ایسی حرارت جو ایک مستقل حرکت اور اشیاء کی صفات میں پیہم بدلاؤ کی صورت میں پائی جاتی ہے، یا کسی عنصر کی وہ عضوی اور مکمل حالت ہے جس سے بقیہ عناصر نکلتے ہیں، اور یہ اس کے بالکل برعکس ہے جسے مافوق الطبیعی کہا جاتا ہے۔

تھیلس کی نظر میں فیزس سے مراد وہ پانی تھا جس سے تمام اشیاء کی تخلیق ہوئی ہے۔ اسی سے پانی بنتا ہے پھر ہوا پھر مٹی اور آگ۔ ہر چیز پانی سے ہی بنتی ہے اور پھر اس کا اختتام بھی پانی کی صورت میں ہی ہوتا ہے۔ چناں چہ اشیاء محسوسہ بھی مثلاً لوہا، لکڑی وغیرہ اسی عنصر اصلی کی تبدیل شدہ شکلیں اور اس کے مختلف مظاہر ہیں۔

پانچویں صدی قبل مسیح کے نصف میں امپیدوقلیس آیا اور اس نے دو متضاد عناصر متعین کئے اور وہ تھے گرم خشک اور ان دونوں کی مخالف کیفیت والے یعنی سرد تر۔ اس نے انہیں چاروں عناصر یعنی پانی، ہوا، مٹی اور آگ کی لازمی صفات قرار دیا ہے۔

اگر ہم جسم کے اخلاط کو دیکھیں تو وہ بھی چار ہیں یعنی خون، بلغم، صفراء اور سوداء اور یہ چاروں اخلاط ارکان اربعہ اور ان کی کیفیات سے مکمل ہم آہنگی رکھتے ہیں۔ اس طرح:

آگ	مٹی	ہوا	پانی
|	|	|	|
دم	سوداء	صفراء	بلغم
|	|	|	|
گرم	خشک	تر	سرد

یوں جسم انسانی کے افعال گرمی وسردی اور خشکی وتری کے درمیان مسلسل تبدیلیوں سے عبارت ہیں۔

القمایون نے (۵۰۰ قبل مسیح) صحت کی تعریف کرتے ہوئے کہا کہ انہیں عناصر کے درمیان توازن کا نام صحت ہے۔

جالینوس نے انسانی طبیعتوں کو بھی انہیں اخلاط کے اعتبار سے تقسیم کیا ہے، چناں چہ دم سے دموی طبیعتیں، صفراء سے صفراوی، سودا سے سوداوی اور بلغم سے بلغمی۔ اور پھر انہیں سے چاروں موسموں کے تعلق کو ثابت کیا ہے۔

پھر ہوا کو بنیادی عنصر ماننے والے اسکول کے لوگ آئے جنہیں Pneumatistes کہا جاتا ہے- انہوں نے مختلف مزاج کا تصور دیا جس کے مطابق ایک مزاج ایک سے زائد خلط اور اس کی صفات پر مشتمل ہوتا ہے۔

اس مرکب مزاج کے نتیجے میں نو مزاج پیدا ہوئے، آٹھ تو انہیں آپس میں ملانے سے بنے، اور نواں مزاج وہ تھا جو مکمل طور سے متوازن تھا، اسی کو بقراط اعتدال کا نام دیتا ہے لیکن اگر کوئی عنصر زیادہ یا کم ہوجائے اور دوسرے عناصر کے تناسب سے اعتدال سے خارج ہوجائے تو مرض پیدا ہوجاتا ہے اور بیشتر امراض برودت یا حرارت کی زیادتی کے سبب واقع ہوتے ہیں۔

اس کا یہ بھی خیال ہے کہ تمام جسم کے اعضاء میں ایک طرح کی وابستگی اور ہم آہنگی پائی جاتی ہے اس لئے اگر کوئی عضو بیمار ہوتا ہے تو اس کا اثر بقیہ تمام اعضاء پر بھی پڑتا ہے۔

بقراط کی تیز نگاہوں نے اس چیز کو نوٹ کیا کہ ہر مرض متعینہ قوانین کے مطابق ہی پروان چڑھتا ہے، ہر مرض کا ایک زمانۂ ابتداء، زمانۂ صعود اور زمانہ انحطاط یا انتہا ہوتا ہے، انجام یا تو شفاء کی صوت میں ظاہر ہوتا ہے یا پھر اختلاط اور موت۔ اور یہ بھی کہ جسم اپنا دفاع کرنے پر خود قادر ہے اس لئے طبیب کے لئے لازم ہے کہ مرض اور اس کی رفتار کی بہت دھیان سے نگرانی کرے اور زمانۂ بحران اور اس کے ظہور کے وقت کا اندازہ کرلے، کیوں کہ بحران ہی وہ زمانہ ہے جب مرض کی رفتار اور کیفیت تبدیل ہوتی ہے۔ یہاں طبیب کو مداخلت کر کے مرض کو برے انجام کی طرف جانے سے روکنے کی کوشش کرنی چاہئے، کیوں کہ انسان کے اندر (Medicatrix Nature) ہوتی ہے جس کی مدد اور احترام واجب ہے۔

ان لوگوں کا خیال تھا کہ زندگی انہیں اخلاط کو پکانے اور پختہ کرنے کے عمل سے عبارت ہے پس اگر وہ ان خلاط کو نہ پکائے یا نضج میں زیادتی ہوجائے تو اخلاط محترق ہوجاتے ہیں اور ان سے فاسد بخارات اٹھ کر رگوں کے ذریعہ یا اعصاب کی راہ دماغ میں پہونچ جاتے ہیں۔

ان کا کہنا تھا کہ جسم انسانی تین طرح کے اجسام سے مرکب ہے:

سیال جو دراصل اخلاط ہیں یعنی دم، بلغم، صفراء اور سوداء۔
جامد چیزیں مثلاً عظم، غضروف، جلد، گوشت وغیرہ۔
ہوائی اشیاء جس سے مراد ارواح اور اس میں پائے جانے والے بخارات ہیں۔
رہا کسی عضو کے مزاج کا فاسد ہونا تو اس سے وہ اس عنصر کے فعل کا فساد مراد لیتے تھے۔
کسی مرض کے ازالہ میں طبیب کی مداخلت اس طور پر ہوتی ہے کہ وہ فاسد اور بیمار مادوں (جو دراصل فضلات ہوتے ہیں) کو قے کے ذریعہ یا اسہال یا فصد یا ادرار اور تعریق کے ذریعہ جسم سے خارج کردے۔
امبیدوقلیس نے ایک عمومی اصول یہ دیا تھا کہ ''متشابہ اور یکساں چیزوں کے لئے آپس میں کشش ہوتی ہے جب کہ متضاد چیزوں میں آپس میں تنافر یا بعد ہوتا ہے''۔ مگر بقراط نے علاج کی نسبت سے ایک دوسرا اصول دیا ہے اور وہ ہے ''امراض کو اس کے اضداد سے ٹھیک کیا جائے'' اور یہ کہ ''مشابہ کو مشابہ سے ملانا مرض کو شفاء میں تبدیل کرتا ہے''۔ جب کہ جالینوس کا کہنا ہے کہ ''ضد کا علاج ضد سے کیا جاتا ہے''۔
اس زمانے میں ان کے پاس خردبین جیسے آلات نہیں تھے جس کی مدد سے وہ جراثیم یا مرضی تشریح کا مشاہدہ کر نیز موت کے بعد لاش کی تقطیع مذہبی اسباب کی بناپر ممنوع تھی۔ یہ وہ امور تھے جس نے انہیں اسباب اور ماہیت مرضی کے سمجھنے میں دشواری میں مبتلا کردیا حالاں کہ بہت سے لوگوں کا ماننا ہے اور میں بھی انہیں میں سے ہوں کہ وہ پوشیدہ طور سے اور محدود حالات میں، ہی سہی تقطیع نعش کرتے تھے۔
اسی طرح وہ لوگ حیاتیاتی کیمیا (Biochemistry) سے بھی ناواقف تھے۔ اسی وجہ سے ان کی ساری کتابیں اور تحریریں غوروفکر پر سب سے زیادہ زور دیتی ہیں اور امتحان بالجس (آج کل عموما اردو یا عربی سے مترجم طبی کتب میں Palpation کے لئے ''امتحان باللمس'' کا لفظ استعمال ہورہا ہے جو کہ مناسب نہیں ہے، اس لئے کہ اس کے معنی چھونا یا Touch کرنا ہے، صحیح اصطلاح ہے ''امتحان بالجس'' جو کہ عربی کتب میں مستعمل ہے اس کے معنی ہوتے ہیں ٹٹولنا یا دبا کر دیکھنا، بعینہ یہی مقصود ہوتا ہے اس امتحان کا) اور بالقرع پر بھروسہ کرتی ہیں، چناں چہ ہم دیکھتے ہیں کہ ان رکاوٹوں کے باوجود انھوں نے امراض کی جتنی تفاصیل لکھ چھوڑی ہیں اس میں ان کا کوئی ہمسر نہیں۔
لیکن وہ بالکل علاحدہ اور واضح شکل میں امراض کو تحریر نہ کرسکے اور نہ ہی ان کے اسباب کو ممیز کرسکے مثلاً حمیات کی مختلف اقسام کو خلط ملط کردیا یا کئی مختلف امراض کو ایک ہی اصطلاح میں ضم کردیا، چناں چہ لفظ قولنج ہے مثلاً تو یہ قولنج کلوی، قولنج کبدی، التہاب امعاء غلاظ، التہاب زائدہ دودیہ اور التہاب صفاق (بریطون) حاد سبھی

کے لئے مستعمل ہے۔

رہی بات ادویہ کی تو یا تو یہ مفرد ہوتی ہیں یا مرکب۔

مفرد ادویہ وہ ہیں کہ جس سے متاثر ہونے والی شئی (انسان) کیفیات اربعہ میں سے کسی ایک کے تابع ہوتا ہے گرم، خشک، تر یا سرد۔

دوسری صورت یہ ہے کہ اس کے اثرات کئی کیفیات پر مشتمل ہوں تو یہ مرکب کہلائے گی۔

مفرد ادویہ کی بہت زیادہ اہمیت ہے، کیوں کہ ہر مریض کا اپنا مزاج ہوتا ہے اور ہر مرض کا سبب بھی یا تو حرارت ہوتا ہے یا برودت یا یبوست یا رطوبت، اس لئے جالینوس کے قانون کے مطابق (ہر چیز کا علاج اس کے مخالف شے سے کیا جاتا ہے)۔ ہم خشک مرض کے لئے تر دوا اور سرد مرض کے لئے گرم دوا دیتے ہیں، علی ہذا القیاس۔

پھر مفرد ادویہ کی ہر قسم کے (مثلاً دواء یابس) حرارت، برودت، یبوست اور رطوبت چار درجات ہوتے ہیں۔ چناں چہ اگر طبیب حاذق ہے، اپنے فن میں ماہر ہے اور سریریاتی حس اس درجہ کی رکھتا ہے کہ وہ مرض کو پہچان لیتا ہے کہ اس کا مزاج حقیقتاً کیسا ہے مثلاً یہ کہ پہلے درجہ میں یابس اور دوسرے درجہ میں رطب ہے، تو پھر وہ ایسی دوا تجویز کرے گا جو بالکل اس کی برعکس کیفیات پر مشتمل ہوگی یعنی پہلے درجہ کی رطب اور دوسرے درجہ میں یابس۔

اس طرح پہلے درجہ کی حار دوائیں مختلف اغراض کے لئے مستعمل ہیں مثلاً تھویہ، جذب، فتح، تخفیف، تلطیف اور غسل وغیرہ۔ پہلے درجہ کی بارد دوائیں تکثیف، رفع، اغلاق یا حبس وغیرہ میں مستعمل ہیں۔ رہی دوسرے درجہ کی دوائیں تو صفات اربعہ کی محدود تقسیم کی متحمل نہیں بلکہ ان کے اثرات تجربہ سے متعین کئے گئے ہیں اور یہی آج کے معیار کے مطابق اہم صفت ہے اور درحقیقت اصلی طبی صفت بھی یہی ہے یعنی افعال کی بنیاد پر دواؤں کی تقسیم مثلاً مسکن الم دوا، مدر بول یا ماسک البول، زخموں کو مندمل کرنے والی وغیرہ۔

ایک اور تقسیم اس اعتبار سے کی گئی ہے کہ کوئی دوا کس عضو پر خاص طور سے اثر انداز ہوتی ہے مثلاً سر کی دوائیں، معدہ اور صدر کی دوائیں وغیرہ۔

آج بھی بعض اطباء دواؤں کو اسی اعتبار سے شمار کرتے ہیں یعنی ادویہ قلبیہ وصدریہ یا مدر بول یا مسکن حرارت یا مسکن الم ادویہ۔

یہ کتاب ایک مقدمہ اور پانچ فصلوں پر مشتمل ہے

پہلا مقالہ

یہ پانچ فصلوں پر مشتمل ہے جن کے اندر سر کے اعضاء سے متعلق اٹھائیس فرقوں کا تذکرہ ہے۔

پہلی فصل:

ان امراض کے فرقوں کے بیان میں جن کے دماغ میں واقع ہونے میں اشتباہ لاحق ہوسکتا ہے اور یہ گیارہ فرق ہیں:

الف : فرق خشکی کے باعث لاحق ہونے والے سہر اور لاذع مادوں کے سبب سے ہونے والے سہر میں۔

ب : سبات اور سکات کے درمیان فرق۔

ج : بطون دماغ میں کسی مادہ کے امتلاء سے واقع ہونے والے سکتہ اور ورم دماغ کی وجہ سے ہونے والے سکتہ کے درمیان فرق۔

د : سبات اور جمود کے درمیان فرق۔

ہ : ورم دماغ اور ورمِ اغشیۂ دماغ میں کے درمیان فرق۔

و : ذکاوت حس اور ضعف دماغ سے ہونے والے صداع کے درمیان فرق۔

ز : دماغ میں کسی نقص کے سبب ہونے والے صداع اور لیونت سے واقع ہونے والے صداع کے درمیان فرق۔

ح : بحران کے صداع اور دوسرے اسباب سے ہونے والے صداع کے درمیان فرق۔

ط : شدید سدے اور صرع کے درمیان فرق۔

ی : مانیا اور قرانیطس کے مابین فرق۔

ک : تمدد اور کزاز کے درمیان فرق۔

ل : تشنجی لقوہ اور استرخائی لقوہ کے درمیان۔

دوسری فصل:

ان امراض کے درمیان فرقوں کا بیان جن کے آنکھ میں واقع ہونے میں شبہہ پیدا ہوسکتا ہے۔ یہ نو فرق ہیں:

الف : آنکھ کے بثوراور دبیلہ میں فرق۔

ب : آشوب چشم میں مواد کا سیلان کھوپڑی کے اندر سے آنے والی عروق کی راہ ہوا ہے یا کھوپڑی کے باہر سے آنے والی عروق کی راہ، اس کے فرق کا بیان۔

ج : طبقہ ملتحمہ کی ظاہری رگوں کے جال سے بننے والے جالے اور داخلی عروق سے بننے والے جالوں میں فرق۔

د : معدی سبب سے نظر آنے والی وہمی شکلوں (جنہیں اصطلاحاً خیال کہا جاتا ہے) اور نزول الماء کی علامت منذرہ سمجھی جانے والی وہمی اشکال میں فرق۔

ہ : آنکھ کی ذکاوت حس سے متعلق تخیلات اور موتیابند کی علامتی اشکال میں فرق۔

و : رطوبت جلیدیہ میں پیدا ہونے والی خشکی اور نزول الماء میں فرق۔

ز : طبقہ عنبیہ میں ازدیاد رطوبت کے باعث ہونے والی ثقبۂ عنبیہ کی تنگی اور رطوبت بیضیہ کی کمی سے عارض ہونے والے تضیق ثقبہ میں فرق۔

ح : ثقبہ عنبیہ کی کشادگی جو رطوبت بیضیہ کی کثرت سے ہوجاتی ہے اور طبقۂ عنبیہ کی یبوست سے ہوجانے والی ثقبہ کی کشادگی میں فرق۔

ط : رطوبت بیضیہ کے اجزاء میں کسی قسم کے لونی تغیر سے نظر آنے والی وہمی شکلوں اور رطوبت کے غلیظ ہونے یا خشک ہوجانے سے نظر آنے والے خیال میں اور نزول الماء کی علامت منذرہ کے طور پر دکھائی دینے والے خیال میں فرق۔

تیسری فصل:

ان امراض کے درمیان فرقوں کا بیان جو کان میں لاحق ہوتے ہیں اور اشتباہ پیدا کرسکتے ہیں، یہ تین قسم کے ہیں:

الف : کان کی ذکاوت حس کے باعث پیدا ہونے والی دوی (غیر طبعی آواز) اور ریح سے عارض ہونے والی دوی میں فرق۔

ب : کان کی قوت حس کے ضعف اوراس کی ذکاوت سے پیدا ہونے والی دوی میں فرق۔

ج : دماغ کی کسی آفت کے سبب طاری ہونے والے بہرے پن اور کان کی مقامی علت سے ہونے والے بہرے پن میں فرق۔

چوتھی فصل:

آلۂ شم یعنی ناک اور منخرین کے امراض کے فرقوں کا بیان جن میں اشتباہ پیدا ہوسکتا ہے، اس میں چار فرق ہیں:

الف : زائدہ حلمیہ کی کسی بیماری سے ہونے والے قوت شامہ کے فقدان اور مصفات نامی ہڈی میں کسی قسم کے سدے سے ختم ہونے والی قوت شم میں فرق۔

ب : دماغ کی عروق شبکیہ کی کسی رگ کے کھل جانے سے عارض ہونے والی نکسیر اور دماغ کی دوسری رگوں کے پھٹنے سے ہونے والی نکسیر میں فرق۔

ج : نکسیر میں خارج ہونے والا خون شریان سے آرہا ہے یا ورید سے، اس کے فرق کا بیان۔

د : ناک کی بواسیر اوراس کے سرطان میں فرق۔

پانچویں فصل:

دانت کے دردوں میں کس طرح تفریق کی جائے اس کا بیان ، یہ دو فرق ہیں:

الف : دانت کی ساخت میں ہونے والے درد اوراس کے نیچے جو عصب ہوتا ہے اس کے درد میں فرق۔

ب : دانت کی یبوست سے عارض ہونے والے درد اوراس کے پانی کے چلے جانے سے ہونے والے درد میں فرق۔

دوسرا مقالہ

یہ تین فصلوں پر مشتمل ہے، جن میں آلات تنفس کو عارض ہونے والے امراض اور ان کے فرقوں کا تذکرہ ہے۔

پہلی فصل :

ان امراض کے تفریقی نکات کا بیان جو حلق اور حنجرہ میں واقع ہوتے ہیں، اس میں چھ فرق ہیں:

الف : حنجرہ اور مری کے داخلی اور خارجی عضلات میں تشنج کے سبب ہونے والے خانقہ اور انہیں عضلات میں

استرخاء سے لاحق ہونے والے خانقہ میں فرق۔

ب : حنجرہ کے عضلات میں ورم ہونے سے عارض ہونے والے خانقہ اور مری کے عضلات میں ورم ہونے سے پیدا ہونے والے خانقہ میں فرق۔

ج : خانقہ کی ان تمام اقسام اور ذبحہ میں فرق۔

د : ذِبحہ اور ورم لوزتین میں فرق۔

ھ : مری کے ایک سرے پر لاحق ہونے والے خانقہ اور مری کے عضلاتی طبق کے ورم سے ہونے والے خانقہ کا فرق۔

و : نیز خود مری کے اندر ورم سے پیدا ہونے والے خانقہ اور ورم حنجرہ سے واقع ہونے والے خانقہ میں فرق۔

دوسری فصل:

ریہ کو لاحق ہونے والے امراض و احوال جو اشتباہ پیدا کرسکتے ہیں ، ان کے فرقوں کا بیان ، یہ کل نو فرق ہیں:

الف : آلات تنفس یا ہوائی راستوں میں کسی سدہ یا سوءمزاج کی پیدا کی ہوئی تنگی سے حاجت تنفس کے شدید ہوجانے اور صدر کی قوت محرکہ میں ضعف لاحق ہونے سے پیدا ہوئی شدید حاجتِ تنفس میں فرق۔

ب : پھیپھڑوں میں ورم کے باعث ہونے والی تنگیٔ تنفس اور قصبۃ الریہ کے کسی مقام میں سدہ آجانے سے ہونے والی تنگیٔ تنفس میں فرق۔

ج : قصبۃ الریہ کی بڑی اور چھوٹی شاخوں میں واقع ہونے والے سدے اور اس کی عروق اور شریانوں میں پیدا ہونے والے سدے میں فرق۔

د : ریحی ربو اور بلغمی ربو میں فرق۔

ھ : سینے کے داخلی عضلات میں کسی قسم کی آفت لاحق ہونے سے ہونے والی تنگیٔ تنفس اور اس کے خارجی عضلات میں آئی کسی خرابی سے ہونے والی تنگیٔ تنفس میں فرق۔

و : پھیپھڑے کی ساخت اور اس کے جرم سے آنے والے خون، اور اس کی عروق سے خارج ہونے والے خون میں فرق۔

ز : قصبۃ الریہ میں کسی مادے کی موجودگی سے ہونے والی کھانسی اور اس کی شاخوں میں کسی مادے کے

انصباب سے ہونے والی کھانسی اوراس کی عروق میں مادے کے سبب ہونے والی کھانسی میں فرق۔

ح : قصبۃ الریہ کی شاخوں سے لپٹی شریانوں کے باریک سوراخوں سے رِسنے والے خون کے باعث ہونے والے نفث الدم اور کسی رگ کے پھٹ جانے سے عارض ہونے والے نفث الدم میں فرق۔

ط : پھیپھڑے کی رگوں سے خارج ہونے والے خون اور سینے کی دیگر ساختوں سے نکلنے والے خون میں فرق۔

تیسری فصل:

سینے اور پھلو کے امراض میں فرق کا بیان ، اس میں چار فرق ھیں:

الف : شوصہ اور ذات الجنب میں فرق۔

ب : ورم ریہ اور ذات الجنب میں فرق۔

ج : شوصہ کے داخلی اور خارجی عضلات کے ورم میں فرق۔

د : ذات الجنب اور ورم غشاء الکبد میں فرق۔

تیسرا مقالہ

یہ چار فصلوں پر مشتمل ھے ، جن میں ان تفریقی نکات کا بیان ھے جو معدہ ، کبد، طحال، گردہ، مثانہ اور آلات تناسل کے امراض و حالات سے متعلق ھیں۔

پہلی فصل:

معدہ کے مشتبہ امراض کے درمیان تفریق کا بیان ، اس میں چودہ فرق ھیں:

الف : معدہ کی قوتِ ماسکہ کے کمزور ہوجانے کے سبب غذا کا معدے سے خارج ہوجانا، اوراس کی قوت دافعہ کے قوی ہوجانے سے غذاء کے معدہ سے خارج ہوجانے میں فرق۔

ب : قوت مغیرہ میں کسی کمی کے سبب ہونے والے سوء ہضم اور قوت ماسکہ میں کسی نقصان سے لاحق ہوجانے والے سوء ہضم میں فرق۔

ج : فمِ معدہ میں استرخاء کے سبب اشتہاء کے مٹنے اور شدت برودت معدہ کی وجہ سے اشتہاء ختم ہوجانے میں فرق۔

د : فم معدہ کی عروق مصاصہ کے فعلِ انجذاب میں کمی آجانے سے لاحق ہونے والی عدم اشتہاء اور انہیں

عروق میں استرخاء ہوجانے سے اشتہاء کے ختم ہونے میں فرق۔

ہ : معدہ کی چنٹوں میں خلط فاسد کے سرایت کرجانے سے غذاء کا فاسد ہونا، اوران چنٹوں پر کسی خلط کے تیرنے کے سبب ہونے والے فسادغذاء میں فرق۔

و : فم معدہ میں ضعف آجانے سے ہونے والی قے اورفم معدہ پر کسی خلط کے گرنے سے ہونے والی قے میں فرق۔

ز : سارے بدن کے تحلل کی افراط سے عارض ہونے والی شہوت کلبیہ اور برودت کے سبب لاحق ہوجانے والی شہوت کلبیہ میں فرق۔

ح : معدہ کی حرارت کے بڑھ جانے سے لگنے والی پیاس، اوراس کی رطوبت کے کم ہوجانے سے لگنے والی پیاس میں فرق۔

ط : کسی ریوی سبب سے لگنے والی پیاس اورمعدی سبب سے عارض ہونے والی پیاس میں فرق۔

ی : جن راستوں سے منہ کے اندر رطوبت آتی ہے ان میں یبوست اور خشکی آجانے سے لگنے والی پیاس اور انہی راستوں میں حرارت اورگرمی سے پیدا ہونے والی پیاس میں فرق۔

ک : ذرب (اسہال) اورزلق المعدہ والا امعاء میں فرق، نیز امعاء میں بلغمی رطوبات کے پیوست ہونے سے عارض ہونے والے قولنج اورگردے میں پھنسی ہوئی کسی پتھری کے سبب ہونے والے وجع الکلیہ میں فرق۔

ل : آنتوں میں بننے والی کسی پتھری کے سبب ہونے والے قولنجی درداورکسی غلیظ بلغمی خلط کے آنتوں میں چپک جانے سے لاحق ہونے والے قولنج میں فرق۔

م : امعاء میں غذائی ثقل کے احتباس سے عارض ہونے والی زحیراورکسی حاراورلاذع مواد کے سحج سے پیدا ہونے والی زحیر میں فرق۔

ن : کسی کبدی سبب سے ہونے والے اسہال دموی اوردیگر اسباب سے ہونے والے اسہال دموی میں فرق۔

دوسری فصل:

کبد اور طحال کے امراض واحوال کے درمیان تفریق کے بیان میں۔ اس میں پندرہ (۱۵) فرق ہیں:

الف : کبد یا جگر کی ساخت کے ورم اوراس کی غشاء کے ورم میں فرق۔

ب : ماساریقا میں کسی سدے کے باعث ہونے والے اسہال کیلوسی اور کبد کی قوت جاذبہ کے ضعیف ہوجانے سے ہونے والے اسہال کیلوسی میں فرق۔

ج : غذاء کے جگر میں نہ پہونچ سکنے کے باعث پیدا ہونے والے اسہال اور جگر سے غذا کے واپس آنتوں میں گرنے کی وجہ سے ہونے والے اسہال میں فرق۔

د : ہضم ثالث میں فساد لاحق ہونے کی وجہ سے عارض ہونے والے اسہال اور قوت مغیرہ کے ضعف کے سبب مشمولات بطن کے فاسد ہونے میں فرق۔

ھ : کبد کے سبب ہونے والے اسہال دموی اور ضعف کبد کی وجہ سے ہونے والے اسہال دموی میں فرق۔

و : ضعف قوت مغیرہ کے نتیجے میں ہونے والے اسہال دموی کبدی اور قوت ماسکہ کے ضعف کے نتیجے میں لاحق ہونے والا اسہال دموی کبدی کے درمیان فرق۔

ز : کبد کی کسی رگ کے پھٹ جانے سے لاحق ہونے والے اسہال دموی میں اور کبد میں کسی سدے کی وجہ سے خارج ہونے والے خون میں فرق۔

ح : کبد کی مقعر سطح پر ہونے والے ورم اور اس کی محدب سطح کے ورم میں فرق۔

ط : جگر کی قوت جاذبہ کے ضعف سے آنے والے کیلوسی اسہال اور معدہ کی قوت ماسکہ کی کمزوری سے آنے والے اسہال

ی : مرارہ کے امتلاء اور تمدد سے لاحق ہونے والے یرقان اور مرارہ کے مجاری یا اس کی نالیوں میں کسی سدے کے باعث ہونے والے یرقان میں فرق۔

ک : مرارہ کی وہ نالی جو جگر سے متصل ہے اس میں سدہ پڑ جانے سے عارض ہونے والے یرقان اور مرارہ کی دوسری نالی جو آنتوں سے متصل ہے اس کے سدے کے باعث ہونے والے یرقان میں فرق۔

ل : عروق یا رگوں کی حرارت سے پیدا ہونے والے یرقان اور جگر کی اپنی حرارت سے ہونے والے یرقان میں فرق۔

م : مرارہ کی نالیوں یا اس کی مجاری میں محض تنگی آجانے سے ہونے والے یرقان اور انہیں نالیوں کے مکمل انسداد سے پیدا ہوئے یرقان میں فرق۔

ن : گردوں کی نالیوں میں سدہ پڑ جانے سے عارض ہونے والے استسقاء اور ضعف جگر کے سبب ہونے

والے استسقاء میں فرق۔

س : ورم کی وجہ سے طحال میں پیدشدہ سختی اور طحال کے نیچے ہوا کے اکٹھا ہو جانے سے پیدا شدہ سختی میں فرق۔

تیسری فصل:

گردے اور مثانہ کے مشتبہ امراض اور اس کے تفریقی نکات کا بیان ، اس میں پندرہ (۱۵) فرق ھیں:

الف : گردوں سے خارج ہونے والی ریگ اور مثانہ سے خارج ہونے والی ریگ میں فرق۔

ب : گردے کی لحمی ساخت میں ہونے والے ورم اور اس کی غشاء اور عروق میں ہوئے ورم میں فرق۔

ج : ورم کے باعث ہونے والے درد گردہ اور گردوں میں مائیت کے اجتماع سے ہونے والے درد میں فرق نیز اس میں اور حصاۃ کے درد میں فرق اور ان تمام دردوں اور ریح گردہ کے درد میں فرق۔

د : جگر کے ضعف سے ہونے والے گاڑھے خونی پیشاب اور گردوں کی ان عروق کی کشادگی سے جن میں خون کی مائیت چھن کر الگ ہوتی ہے ، سے ہونے والے خونی پیشاب میں فرق۔

ھ : گردوں کی قوت ماسکہ کے ضعف سے پیشاب میں آنے والے خون اور اس کی قوت مغیرہ کی کمزوری سے خارج ہونے والے خون میں فرق۔

و : مثانہ کی قوت ماسکہ کے ضعف سے ہونے والے تقطیر البول اور اس کی قوت دافعہ کے شدید ہو جانے سے لاحق ہونے والے تقطیر البول میں فرق۔

ز : وہ عسر البول جو ورم مثانہ کی وجہ سے ہوتا ہے اور وہ جو حصاۃ مثانہ سے لاحق ہوتا ہے دونوں میں فرق۔

ح : انجماد الدم سے ہونے والے عسر البول اور مثانہ کی پتھری کے سبب ہونے والے عسر البول اور حصاۃ مثانہ کے سبب ہونے والے عسر البول میں فرق۔

ط : پیشاب میں حدت کی وجہ سے لاحق ہونے والے عسر البول میں فرق۔

ی : مثانہ سے اوپر کی نالیوں میں کسی سدہ کے آجانے سے ہونے والے احتباس البول اور مثانہ سے نیچے کی نالیوں میں آئے سدے سے ہونے والے احتباس میں فرق۔

ک : عضو تناسل کی جڑ میں ہوئے سدے سے ہونے والے احتباس البول اور مثانہ کے (شدید) امتلاء سے عارض ہونے والے احتباس میں فرق۔

ل : مثانہ کے عضلات میں استرخاء آجانے سے ہونے والے تقاطر البول اور بول میں حدت کی وجہ سے ہونے والے تقاطر میں فرق۔

م : احلیل کو اندر سے تر رکھنے والی رطوبت کے خشک ہوجانے سے ہونے والے عسر البول اور حدت بول کے سبب عارض ہونے والے عسر البول میں فرق۔

ن : گردوں کی قوت جاذبہ کے ضعف سے ہونے والے عسر البول اور اس کی قوت دافعہ کے کمزور ہوجانے سے ہونے والے عسر البول میں فرق۔

س : مثانہ میں ریاح کے بھر جانے اور اس سے پیدا شدہ تناؤ سے ہونے والے عسر البول اور خود پیشاب کے امتلاء اور اس سے پیدا شدہ تمددِ مثانہ سے ہونے والے عسر البول میں فرق۔

چوتھی فصل:

آلات تناسل کو لاحق ہونے والے امراض جن کی علامتیں مشتبہ ہوتی ہیں، ان میں تفریق کا بیان ، یہ کل تین ہیں:

الف : قضیب کی طرف آنے والی شرائین کے اتساع سے ہونے والے نعوظ (انتشار) اور اس کے اعصاب میں ریاح بھر جانے سے ہونے والے انتشار میں فرق۔

ب : منی کی رقت سے ہونے والے جریان اور اعضاء تناسل کی قوت ماسکہ کمزور ہوجانے سے ہونے والے جریان میں فرق، نیز ان میں اور اوعیہ منی کے تشنج کے سبب ہونے والے سیلان المنی میں فرق۔

ج : فتق معوی اور فتق ثربی میں فرق۔

چوتھا مقالہ

یہ تین فصلوں پر مشتمل ہے۔ ان میں ان امراض کے فرقوں کا بیان ہے جو سارے بدن کو لاحق ہوتے ہیں:

پہلی فصل :

ان بخاروں کے فرق کے بیان میں جو آپس میں مشابہت رکھتے ہیں، اس میں آٹھ طرح کے فرق ہیں:

الف : خون کی کثرت سے عارض ہونے والے حمیٰ سدیہ اور اخلاط کی غلظت سے عارض ہونے والے حمیٰ سدیہ

میں فرق۔

ب : عروق کے مسامات میں سدے کے سبب عارض ہونے والے حمیٰ یوم سدیہ اور جسم کے باہر سے پہونچنے والے سدے سے عارض ہونے والے حمیٰ میں فرق۔

ج : حمیٰ یوم سدیہ، حمیٰ غلیانیہ، اور حمیٰ مطبقہ میں فرق۔

د : صفراء سے عارض ہونے والے حمیٰ محرقہ اور بلغم مالح سے عارض ہونے والے حمیٰ محرقہ میں فرق۔

ہ : قلب کے آس پاس کی عروق میں موجود مادہ محرقہ کی وجہ سے ہونے والے بخار اور معدہ کے اردگرد کی عروق میں موجود مادہ محرقہ کی وجہ سے ہونے والے بخار کے درمیان فرق۔

و : پانچویں، چھٹے اور ساتویں دن کے بلغمی بخار اور سوداء کی وجہ سے عارض ہونے والے اسی قسم کے حمیات میں فرق۔

ز : پچاسویں دن کے بخار اور غب میں فرق۔

ح : سترویں دن کے بخار اور رُبع میں فرق۔

دوسری فصل:

قروح اور اورام کے متشابہ احوال و عوارض کے فرق کا بیان ۔ اس میں سات فرقوں کا تذکرہ ہے:

الف : نارِفارسی اور قرحہ ساعیہ میں فرق۔

ب : قرحہ خبیثہ اور متآ کلہ میں فرق۔

ج : غانغرانہ اور شفاقلوس میں فرق۔

د : ورم نفخی (پھولن) اور تہبج میں فرق۔

ھ : سرطان اور ورم صلب میں فرق۔

و : فلغمونی اور حمرہ میں فرق۔

ز : پٹھوں یا اعصاب کے گرہ دار ہونے اور سلع (سلعہ یا گانٹھ) میں فرق۔

تیسری فصل:

ناقھین (بیماری سے اٹھنے والیکمزور) کو عارض ھونے والے مشتبه احوال کے درمیان فرق کا بیان ۔ اس میں تین فرق ھیں:

الف : ناقہہ (ناتواں) کے معدے میں موجود اخلاط کے باعث اس کو لاحق ہونے والے فساد غذاء اور پورے بدن میں اخلاط کے اجتماع سے ہونے والے غذا کے فساد میں فرق۔

ب : حرارت غریزیہ کے ضعف سے ناقہین کو آنے والے پسینے اور کثرت غذا سے آنے والے پسینے میں فرق۔

ج : (جلد کی) قوت ماسکہ کے ضعف سے آنے والے پسینے اور حرکت دافعہ کے بڑھ جانے سے آنے والے پسینے میں فرق۔

پانچواں مقاله

یه مقاله دو فصلوں پر مشتمل ھے جن میں نبض اور بول کی بعض متشابه اقسام کا تذکرہ ھے۔

پھلی فصل :

نبض کے مشتبه فرقوں کا بیان یه سات طرح کے فرق ھیں:

الف : نبض منتظم دوری (جس کو نبض منتظم بھی کہتے ہیں) اور نبض منتظم غیر دوری (جس کو غیر منتظم منتظم بھی کہتے ہیں) میں فرق۔

ب : وزن میں حرکت کے قیاس کرنے اور نبض سریع کی حرکت کو قیاس کرنے کے درمیان فرق۔

ج : نبض مستوی مختلف اور نبض غیر مستوی مختلف میں فرق۔

د : نبض غزالی اور نبض مطرقی میں فرق۔

ھ : نبض غزالی اور نبض واقع فی الوسط میں اور نبض منشاری اور موجی میں فرق۔

و : نبض غلیظ اور نبض عریض میں فرق۔

ز : نبض صلب اور نبض ممتلی میں فرق۔

دوسری فصل:

بول کے مختلف اور مشتبہ احوال کے درمیان فرق۔ کے بیان میں، اس میں کل دس فروق ھیں:

الف : بلغم کے باعث آئی بول کی سرخی اور شدید حرارت کے باعث ہونے والی سرخی میں فرق۔

ب : بول احمر ناصع اور بول احمر قانی میں فرق۔

ج : بول خاثر (بول میں منجمد اجزاء خون) اور بول غلیظ میں فرق۔

د : بحران کی وجہ سے آنے والے سیاہ قارورے (بول اسود) اور بغیر بحران کے قارورے کے سیاہ اور غلیظ ہو جانے میں فرق۔

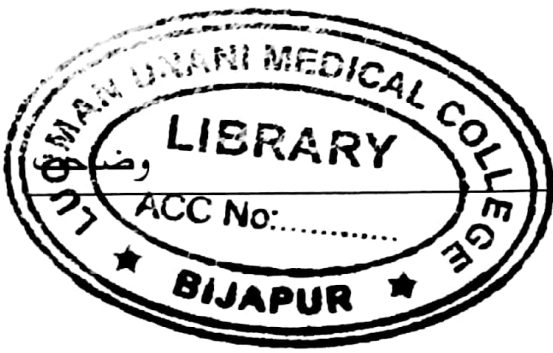
ھ : بول اسود جو شدت احتراق کی وجہ سے ہو اور وہ جو شدید برودت کی وجہ سے ہو ان دونوں میں فرق۔

و : وہ قارورہ جو دق کی پہلی قسم پر دلالت کرتا ہے، وہ جو دق کی دوسری قسم پر دلالت کرتا ہے اور وہ جو دق کی تیسری قسم پر دلالت کرتا ہے ان تمام میں فرق۔

ز : بول خام اور بول مِدہ یا پیپ میں فرق۔

ح : امراض کبد کی وجہ سے بول میں آنے والے رسوب اور گردوں کی خرابی سے آنے والے رسوب میں فرق۔

ط : ہضم معدی پر دلالت کرنے والے رسوب بولی اور ہضم عروقی پر دلالت کرنے والے رسوب میں فرق۔

ی : احتراق کے باعث بول میں ستّو کی مانند آئے رسوب اور ذبول کی وجہ سے قارورہ کے اسی کے مشابہ ہونے میں فرق۔

وضاحت

یہاں مناسب معلوم ہوتا ہے کہ فرق کے کیا معنی ہوتے ہیں اور اس کتاب میں جو بار بار اس لفظ کے ذریعہ سوال کیا گیا ہے تو اس سے کیا مراد ہے ہم اس کی وضاحت کر دیں۔

جہاں تک ''فرق'' کی بات ہے تو اس کے ذریعہ آپس میں مشتبہ چیزوں کے درمیان تمیز کی جاتی ہے جب کہ اس پر کوئی حکم لگانا ہو اور دوسرے سے اس کی نفی مقصود ہو، درآں حالیکہ کسی خاص معاملے میں دونوں مشترک یا متحد ہوں۔

دو حقیقتاً مختلف چیزوں میں تفریق کا سوال ہی نہیں پیدا ہوتا، جب کہ ان کی حقیقتیں بھی واضح ہوں (ہاں البتہ جب ان دو مختلف اشیاء میں کسی پہلو سے اشتراک ہو تو تفریق کی ضرورت پڑ سکتی ہے) مثلاً حیوانات اور جمادات اس پہلو سے آپس میں مشترک ہو سکتے ہیں کہ دونوں سہ پہلوی جسم رکھتے ہیں، مگر یہ سوال نہیں کیا جائے گا کہ حیوانات اور جمادات میں کیا فرق ہے۔ سوائے اس صورت کے جب دونوں کو ممیّز کرنے والی شے کا علم نہ ہو۔ ان دونوں کے سلسلے میں علم کا وجود ان دونوں کے درمیان پائی جانے والی خواص وصفات کے سلسلے میں دونوں کے ممتاز و ممیّز ہونے کے لحاظ سے ہے جب کہ ان دونوں کے تعلق سے علم کا حصول (دونوں کے درمیان پائے جانے والے) اشتراک واشتباہ کے لحاظ سے ہے۔

چنانچہ جب کسی شے اور اس کو ممیّز کرنے والی صفت دونوں کا علم حاصل ہو جاتا ہے تو پھر اس سوال کے قائم کرنے کی ضرورت ہی نہیں رہ جاتی کہ فلاں دو چیزوں میں کیا فرق ہے؟ کیوں کہ جواب ہمیں پہلے ہی سے معلوم ہوتا ہے۔ اس لئے دو حقیقتاً مختلف چیزوں کے لئے یہ سوال کبھی نہیں ہوگا کہ کیا فرق ہے؟ یہ بات بھی ذہن میں رہنی چاہیے کہ گاہے اشتباہ حقیقت میں ہوتا ہے اور گاہے حقیقت کی علامات واعراض میں مگر جہاں بھی ہو سوال قائم ہو سکتا ہے۔

اب یہ بات واضح ہوگئی کہ ''کیا فرق ہے'' کے ذریعہ سوال حقیقت اور حقیقت کی علامات واعراض دونوں کے لئے کیا جائے گا (مگر صرف اس صورت میں کہ ممیّز کا علم نہ ہو)۔

یہ جان لو کہ کبھی دو حقیقتیں آپس میں اس طور پر مشترک ہوتی ہیں کہ ان میں سے کسی ایک پر کوئی حکم صادق آتا ہے مگر بعینہ وہی دوسری کے لئے مناقض ہوتا ہے اور ایسا اس وقت ہوتا ہے جب کوئی ایک حقیقت تو اس حکم کی متقاضی ہو مگر دوسری میں اس کا مانع موجود ہو۔ چناں چہ تفریق کے ذریعہ اس حکم کے متقاضی کا پتہ چل جائے گا یا دوسری میں جو اس کا مانع ہے اس کی خبر ہو جائیگی (اب تم پوچھو گے کہ ان دونوں یعنی اس حکم کے مقتضی اور اس کے مانع میں تفریق کیسے کی جائے گی)۔ مثلاً کبد کا سوءِ مزاج بارد اس کی حرارت غریزیہ کو ضعیف کر دیتا ہے مگر اس سوءِ مزاج کا اظہار مختلف طرح

سے ہوگا پس اس کی وجہ سے یا تو استسقاء ہوگا یا اسہال غسالی (گوشت کے دھون جیسا اسہال)، اور ایسا کبھی نہیں ہوگا کہ استسقاء کے ساتھ اسہال بھی ہو یا اسہال کے ساتھ استسقاء بھی۔ اب سوال ہوگا کہ ایسا فرق کیوں ہے؟ یعنی یہ کہ کس چیز نے ایک حکم کو ایک وقت ہی واجب کیا اور اس کے ساتھ دوسرے کو ممتنع کر دیا۔

ایسا بھی ہوتا ہے کہ کبھی دو مختلف حقیقتیں ایک ساتھ ایک ہی حکم کو واجب کرتی ہیں یا اس کا تقاضا کرتی ہیں۔ ایسی صورت میں ''کیا فرق ہے'' کے ذریعہ اس چیز کو معلوم کیا جائے گا کہ دونوں حقیقتیں کن کیفیات میں اس مشترک حکم کا تقاضا کرتی ہیں؟ مثلاً ہضم معدی اور ہضم کبدی ضعیف ہو جائے، اب یہ دونوں کبھی تو اپنی قوت ہاضمہ کے ضعف کی وجہ سے واقع ہوتے ہیں اور کبھی اپنی قوت ممسکہ کے ضعف سے۔

اور جیسے کہ سکتہ دماغ کے اسباب میں ورم دماغ اور اس کے بطون کا سدہ دونوں مشترک ہوتے ہیں۔ کبھی دونوں حقیقتیں پوشیدہ اور حس کے ماوراء ہوتی ہیں اور ان کے اعراض وعلامات بھی مشتبہ ہوتے ہیں۔ ایسی صورت میں ان کے درمیان تفریق کی ضرورت پڑتی ہے جیسا کہ ذات الجنب اور ذات الریہ میں ہوتا ہے، خواہ یہ دونوں حقیقتیں واقعتاً آپس میں مشتبہ ہوں یا نہ ہوں۔

یہ تھے وہ چند حقائق جنھیں ہم ''فرق'' کی تمہید میں پیش کرنا چاہتے تھے۔ ہم اسی پر حصر کریں گے اور جو بھی بیان کریں گے وہ ایجاز کے ساتھ۔ یہ مسائل جو ہمیں معلوم ہوئے ہیں محض تفریق کی بدولت ہیں، کیوں کہ ہم نے جن احوال پر اقتصار کیا ہے وہ صرف وہی ہیں جن میں اشتباہ پیدا ہوتا ہے۔ ان معلومات کو پیش کرنے کا مقصد یہی ہے کہ کسی مشتبہ چیز کے واقع ہونے کی صورت میں فطانت اور تنبُّہ کا دامن نہ چھوٹے اور ایسا نہ ہو کہ جس کا شبہہ نہ کیا ہو حقیقتاً وہی چیز رہی ہو مگر اس سے ہم غافل رہ جائیں، اس صورت میں خطرات ہیں۔

یہ ایسی کوشش ہے جو ہم سے اگلوں نے نہیں کی، شاید انہیں ایسا کرنے کی ضرورت ہی نہیں محسوس ہوئی کیوں کہ وہ اس باب میں درجہ اجتہاد پر فائز تھے اور ان جیسی چیزوں پر انہیں مکمل قدرت حاصل تھی بلکہ وہ تو اس کو طبیب ہی نہیں شمار کرتے تھے جس کے پاس یہ صلاحیت نہ ہو کہ وہ دو مشتبہ امراض میں تفریق کر سکے۔

رہے بعد میں آنے والے تو ان کے علم کا دار و مدار صرف اگلوں کی کتابیں ہی رہ گئی ہیں لہٰذا میں نے یہ مناسب سمجھا کہ اس جیسی کوئی کتاب مرتب کر دوں تا کہ یہ ان کے لئے راہنما ثابت ہو (کیوں کہ اس سے قبل ایسی کتاب نہیں لکھی گئی) اور عملی طور پر وہ بہت سی باریکیوں کو جان سکیں اور غلطیوں سے بچ جائیں۔ امید ہے کہ یہ ان کے لئے اصول کی پیروی کی بنیاد ثابت ہوگی کیوں کہ یہ اصولیات سے ہی متعلق ہے اور جو باتیں ہم نے بیان کی ہیں وہ نہایت اہم ہیں، ایک طبیب ان سے کسی طرح بے نیاز نہیں رہ سکتا۔

پہلا مقالہ

امراض رأس سے متعلق تفریقی نکات ۔

یہ پانچ فصلوں پر مشتمل ہے۔

دماغ

تشریح: سفید رنگ کی ایک ساخت ہے جس کا قوام اور مزاج دونوں رطب ہیں۔ یہ طول میں دو حصوں میں منقسم ہوتا ہے اور عرضاً تین حصوں میں جنھیں بطون دماغ کہا جاتا ہے۔بطن موخر کے مقابلے بطن مقدم پر پھیلاؤ زیادہ ہوتا ہے او بطن مقدم کے اختتام کے قریب ایک جگہ ہے جہاں خون اکٹھا ہوتا ہے اس کو برکہ (گڑھا) کہتے ہیں۔

دماغ پر دو غشاؤں کا استر ہوتا ہے جنھیں اُمّ دماغ کہتے ہیں۔ ایک غشاء باریک ہوتی ہے جس کو مشیمیہ یا ام رقیق کہتے ہیں ۔ دوسری غلیظ اور صلب ہوتی ہے جس کو ام جافیہ کہتے ہیں، یہ قحف (کھوپڑی) کو اندر سے استر کرتی ہے۔

افعال: فہم وشعور اور حفظ کے علاوہ حس وحرکت کا مرکز ہے۔تشریح اور وظائف کا بیان کتاب العمدہ فی الجراحۃ سے ماخوذ ہے)۔

ا۔ ''سہر'' بیداری کی افراط اور اس کے حد طبعی سے نکل جانے کو کہتے ہیں (القانون جلد۲، صفحہ ۵۸)۔

اور یہاں سہر سے مراد وہ بیداری ہے جو یبوست کے نتیجے میں پیدا ہوئی ہو اور اس کی وجہ اصابات سلیمہ (محفوظ امراض) ہوں مثلاً: بھوک، فکر وتردد، تکلیف، شور وغل، یا سوء ہضم یا پھر جو تعفنی ضعف جسم کی وجہ سے امراض کے بعد پیدا ہو رہا ہے وہ سہر جو لاذع مواد کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے تو وہ مرض نہیں بلکہ ان امراض کا عرض ہے جن کے انجام عموماً بہتر نہیں ہوتے مثلاً حمیات۔

قدماء کا خیال تھا کہ حمیات دماغ کی طرف یبوست پیدا کرنے والے لاذع بخارات کے صعود کا سبب بنتے ہیں جیسے سرسام (جوان کے بیان کے مطابق کبھی خراج دماغ سے ہوتا ہے، کبھی اغشیہ دماغ کے حاد التہاب سے اور کبھی اغشیہ کے باہر کے خراج سے ......)

الحاوی (جلد ا، صفحہ ۱۹۳) میں کئی مقامات پر اس بات کا اشارہ موجود ہے کہ ورم ریہ حار اور التہاب دماغ میں تعلق ہے۔ اور حقیقت یہ ہے کہ یہ بات بالکل صحیح ہے لیکن ہے نادر الوقوع۔

پہلی فصل

مختلف امراض دماغ کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبر۱: یبوست سے پیدا ہونے والے سہر اور لاذع مواد سے ہونے والے سہر میں کیا فرق ہے؟

جواب: یہ دونوں حقیقت میں مشترک ہیں مگر ان کے اسباب جداگانہ ہیں جیسا کہ یہ بات معلوم ہو چکی ہے اور دلیل یہ ہے: یبوست کے باعث ہونے والی بے خوابی میں منخرین (نتھنوں) اور تالو کی بلندیوں پر رطوبت کا بہاؤ کم ہو جاتا ہے، آنکھوں میں بھی رطوبت کی قلت ہو جاتی ہے۔ بسا اوقات ایسے امراض کی روداد بھی ہوتی ہے جو یبوست پیدا کرتے ہیں مثلاً سوداوی امراض اور حمیات محرقہ وغیرہ یا دماغ کو تھکا دینے والی کسی فکر کی روداد ہوتی ہے جو دماغی رطوبتوں کو خشک کر دیتی ہے یا کوئی غم ہوتا جو یہی کیفیات پیدا کر رہا ہوتا ہے۔

یہ بے خوابی (سہر) معدے کے غذاء سے خالی ہونے کے سبب بھی ہو سکتی ہے جس کی وجہ سے ردی اور لاذع قسم کے بخارات بنتے ہیں (ہم عنقریب اس کی تفریق کے نکات بیان کریں گے) کیوں کہ قوت طبیعیہ کو کوئی غذائی مواد نہیں ملتا جس کو وہ ہضم کرے خواہ معدے میں خواہ سارے جسم میں، نتیجتاً قوت طبیعیہ یوں ہی حرارت غریزیہ کو صرف کرتی رہتی ہے، کیوں کہ یہ فعل ہضم تو لازمی ہے (خواہ طبیعی طور پر نہ ہو) تاکہ قوت طبیعیہ کو راحت و آرام بھی میسر ہو اور اگلے ہضم کی تیاری بھی ہو چناں چہ جب بھی کوئی ایسی صورت پیدا ہو کہ فعل ہضم نہ ہو پائے جیسے طبیعت کے بالمقابل کوئی کیفیت ہو جائے جو طبیعت کو اپنا فعل انجام نہ دینے دے مثلاً درد والم وغیرہ یا اس کی حاجت وطلب ہی معدوم ہو مثلاً فاقے تو سہر (بے خوابی) لاحق ہو جاتا ہے، یا اس کے ساتھ پایا جائے گا۔ رہی یہ بات کہ ان موانع ہضم اور اس کا تقاضا کرنے والے امور کے درمیان تفریق کیسے کی جائے گی تو اس کا وسیلہ یہی ہے کہ جو اسباب بیان کئے گئے ہیں ان کی تنقیح کر لی جائے۔

لاذع یا چبھن پیدا کرنے والے مواد سے جو سہر لاحق ہوتا ہے اس کو اس مواد کے غلبے کی علامتوں سے پہچانا جاسکتا ہے، خواہ یہ غلبہ دماغ پر ہو، سارے جسم پر ہو یا جسم کے کسی مخصوص عضو پر جیسے معدہ، یا محض اکیلے دماغ پر ہو جو اس کو بوجھل بنادے یا اس کے ساتھ صداع اور دوار ہو اور ایسی خیالی اشکال آنکھوں کے سامنے دکھائی دیں جو اس غالب مواد سے ہم آہنگ ہوں نیز اس کے ساتھ ایسی علامتیں بھی ہوں جو ان مواد کے ناک سے سیلان پر دلالت کریں۔

طبیعیت کو اپنا فعل انجام نہ دینے دے مثلا درد والم وغیرہ یا اس کی حاجت وطلب ہی معدوم ہو مثلاً فاقے تائید کرتے ہیں۔ رہی ان اخلاط کے غلبے کی علامت جو سارے بدن پر غالب ہوتے ہیں تو وہ بول اور اس کی طبعی حالت سے متغیر ہونے سے طے کی جاتی ہے، چناں چہ بول غالب مواد کے اعتبار سے رنگ اور قوام دونوں تبدیل کرلیتا ہے، اسی طرح جسم کا رنگ بھی اسی غالب مواد کے رنگ پر ہوجاتا ہے، حمام سے تکلیف پہونچتی ہے، پسینہ کی مہک تبدیل ہوجاتی ہے اور کبھی کبھی اس کے نتیجے میں جلد پر خارش ہونے لگتی ہے۔

رہے وہ مواد جن کا غلبہ معدہ پہ ہوتا ہے تو ان پر متلی اور منھ کے بدلے ہوئے مزے سے استدلال کیا جاتا ہے، یہ بدلا ہوا مزہ عموماً اس مواد کے مطابق ہوتا ہے جو معدے میں ہوتا ہے، بسا اوقات اس کے بعد بدہضمی بھی ہوجاتی ہے اور اسی کے ساتھ بےخوابی کی شدت بھی، جو غلبۂ مواد کی ایک مضبوط دلیل بن جاتی ہے۔ کبھی بےخوابی لاذع اور بخارات پیدا کرنے والی غذاؤں کے سبب ہوجاتی ہے، مثلاً غذاؤں میں لہسن، فلفل اور سرسوں جیسی اشیاء کی آمیزش ہو یا پھر تلخ مزاج کی شراب استعمال کی گئی ہو۔

۲۔ سکتہ کی تعریف بیان کرتے ہوئے رازی کہتا ہے (الحاوی ج ا،ص ۱۶) ''دماغ کی طرف اچانک بہت زیادہ خون کا انصباب سکتہ پیدا کردیتا ہے، اور جس شخص کے تعلق سے تمہیں سکتے کا اندیشہ ہو، موسم ربیع میں ہی اس کی فصد کھول دو قبل اس کے کہ وہ اس میں مبتلا ہوجائے''۔

نیز وہ کہتا ہے (کتاب المنصوری۔سکتہ کا بیان) ''اگر انسان خوابیدہ کی طرح پڑا ہو، ہلکی ہلکی خرخراہٹ یا غطیط ہو تو یہ نسبتاً خفیف مرض ہے اور یہ بیماری یا تو جلد ہی مار ڈالتی ہے یا پھر فالج کی طرف منتقل ہوجاتی ہے۔

القانون جلد۲،صفحہ ۸۶ میں ابن سینا کہتا ہے''سکتہ اعضاء کو حس وحرکت سے روک دیتا ہے جس کا سبب بطون دماغ کا کوئی سدہ ہوتا ہے''۔

سکات، سکتہ یا سکتہ دماغیہ سب دراصل وہی ہیں جس کو یونانی میں Ictus Apoplectique کہتے ہیں یہ بیماری اچانک حملہ کرتی ہے اور مریض کو بستر پر ڈال دیتی ہے، فالج نصفی واقع ہوجاتا ہے، کبھی اس کے ساتھ حُبسہ یا Aphasive اور مرگی کے مانند مقامی تشنجی حرکات بھی ہوتی ہیں۔

عموماً اس کا سبب، جیسا کہ رازی نے رہنمائی کی ہے، شریانی دوران خون کا بڑھا ہوا دباؤ ہوتا ہے، جس کی وجہ سے دماغ کی کوئی شریان پھٹ جاتی ہے۔ایسے حالات میں فصد سے بہتر نتائج حاصل ہوتے ہیں اور غالباً اسی قسم کے امراض وحالات تھے جن میں فصد کی معجزنمائی نے قدماء کو اسے بطور طریقہ علاج ہر قسم کے امراض میں اختیار کرنے پر اکسایا تھا۔

جہاں تک سبات یا Coma کی بات ہے تو وہ عموماً اسی بیماری کا نتیجہ ہوتا ہے یا پھر اس کے دوسرے اسباب ہوتے ہیں (اور جیسا کہ ہم سمجھتے ہیں رازی نے بھی اسی بات کو بیان کرنا چاہا ہے) مثلاً تسمم بولی یعنی خون میں اجزاء بولیہ کی مقدار بڑھ جانا، یا ذیابیطس یا دوسری اشیاء کا تسمم ....۔

۳۔ سکتہ کا یہاں پر ایک اور بھی سبب ہے اور وہ ہے دماغی تخثر دم (Cerebral Emboli) جو عموماً نتیجہ ہوتا ہے ایک قلبی مرض یعنی تضیق تاجی (Mitral Stenosis) کا، لیکن کبھی یہ خثرۂ غازیہ (Gas embolism) یا دماغ کے ورم خبیث (سرطان) کی وجہ سے بھی ہوسکتا ہے۔

پہلا حملہ عموماً اچانک ہوتا ہے جس کے شکار زیادہ تر مذکورہ امراض میں مبتلا جوان ہوتے ہیں مگر دوسرا حملہ بتدریج ظاہر ہوتا ہے اور آہستہ آہستہ پھیلتا جاتا ہے۔اسی کے ساتھ مرگی کے مقامی دورے بھی پڑا کرتے ہیں۔مرض کے دونوں حملوں میں جو تفریق اس کتاب میں بیان کی گئی ہے وہ بہت عمدہ اور آج تک صحیح سمجھی جاتی ہے۔خثرہ دمویہ (Thrombosis) کے ذریعہ سدہ ہوجانا قدماء کے دور سے ہی معروف ہے۔

سدہ کے اسباب کا تذکرہ کرتے ہوئے ابن سیناء (القانون جلد ا،ص:۱۰۶) کہتا ہے''یہ یا تو کسی اجنبی (غریب) چیز کے مجری میں پڑنے سے ہوتا ہے اور اس کی اجنبیت یا تو جنس کے لحاظ سے ہوتی جیسے حصات، یا مقدار کے لحاظ سے جیسے ثقل کثیر یا کیفیت کے لحاظ سے جیسے غلظت یا لزوجت یا کسی جمے ہوئے خون کے لوتھڑے کے مانند جمود ہوجاتا ہے........

سوال نمبر۲ : سُبات اور سُکات میں کیا فرق ہے؟

جواب : یہ دونوں ایسے مرض ہیں جو بعض چیزوں میں مشترک ہیں اور بعض میں الگ، چناں چہ ان میں اشتراک اس پہلو سے ہے کہ دونوں کا مادہ بھی ایک ہے اور حس اور ارادی حرکات بھی دونوں میں باطل ہو جاتی ہیں، جب کہ افتراق یوں ہے کہ سبات کے مریض کا تنفس بحال ہوتا ہے بلکہ اس میں شدت آجاتی ہے جب کہ مریض سکات میں یہ بات مفقود ہوتی ہے۔

مریض سکات کے آلات حس سے حس اور آلات حرکت سے حرکت باطل ہو جاتی ہے حالاں کہ سبات کے مریض میں یہ دونوں چیزیں باقی ہوتی ہیں، (ملاحظہ: صاحب کتاب کے بیان میں تضاد ہے اس لئے کہ اوپر حس وحرکت کا فقدان دونوں مرض میں ذکر کر چکے ہیں! مترجم) اسی وجہ سے مریض سبات کے جگانے اور جھنجھوڑنے میں اگر افراط سے کام لیا جائے تو وہ ہوشیار ہو جاتا اور محسوس کر لیتا ہے جب کہ سکات میں ایسا نہیں ہوتا اور ایسا بھی نہیں ہے کہ مریض سبات کا درجہ حرارت سکات کے مریض سے زیادہ ہوتا ہے بلکہ بعض اوقات تو سکات کے مریض میں مطلقاً حرارت محسوس نہیں ہوتی۔

اسی طرح سبات بعض اوقات مریض کو آزاد چھوڑ دیتا ہے اور مریض افاقہ پا جاتا ہے اور پھر مرض لوٹ آتا ہے جب کہ سکات میں ایسا کوئی افاقہ نہیں ہوتا۔

سوال نمبر۳ : بطون دماغ میں سدہ پیدا کرنے والے مادے سے ہونے والے سکتہ اور ورم بطون دماغ سے ہونے والے سکتہ میں فرق کیا ہے؟

جواب : ہمارا جواب یہ ہے کہ یہ دونوں اپنی حقیقت میں مشترک ہیں لیکن سبب اور سبب کے ذریعہ وقوع مرض کی کیفیت نیز اس پر دلالت کرنے والی علامتوں کے اعتبار سے دونوں میں فرق ہے۔

دونوں کے سبب کا فرق تو واضح ہے کہ ایک سدے کے ذریعہ ہو رہا ہے، دوسرا ورم کی وجہ سے۔ رہی یہ بات کہ سبب کے ذریعہ وقوع مرض کی کیفیت جداگانہ ہے تو اس کی وضاحت یہ ہے کہ سدے سے پیدا ہونے والا سکتہ براہ راست اسی مادے سے ہوتا ہے اور بالواسطہ طور سے مادے اور حجم کی زیادتی کے باعث ہونے والے ورم سے۔

دلالت اور علامت کے اعتبار سے دونوں میں فرق یہ ہے کہ سدے سے ہونے والا سکتہ دفعتاً اور اچانک ہوتا ہے، جب کہ ورم سے ہونے والا سکتہ بتدریج اور آہستہ آہستہ واقع ہوتا ہے، جیسے جیسے ورم میں اضافہ ہوتا جاتا ہے وہ روح نفسانی کا بدن میں نفوذ کم کرتا جاتا ہے، نیز سکتہ سدیہ کے ساتھ حمی یا بخار نہیں ہوتا، جب کہ ورم کے بعد عموماً بخار ہو جاتا ہے اور کبھی کبھی سکتہ ورمیہ سے قبل فساد تخیل واقع ہو جاتا ہے لیکن یہ چیز سکتہ سدیہ میں دیکھنے کو نہیں ملتی۔

۴۔ سبات کے مختلف حالات کی تفریقی تشخیص کے بیان کو جاری رکھتے ہوئے رازی شدید ٹھنڈ سے ہونے والے سبات کا تذکرہ بھی کرتا ہے ،جو جمود تک پہونچا دیتا ہے، پھر اس کو سبات کی دوسری حالتوں سے کیسے ممتاز کیا جائے گا اس کو بھی بیان کرتا ہے۔

جمود یا تجمد رازی کے بیان کے مطابق (الحاوی ج ۱۷،ص:۵) ''سخت برودت ہی جمود کا سبب ہوتی ہے''۔اور اس سلسلے میں جو علامات بیان کی گئی ہیں وہ بہت خوب اور بالکل صحیح ہیں۔

۵۔ فرانیطس دراصل ایک یونانی لفظ ہے۔Phren کے معنی عقل کے ہوتے ہیں، اس سے حجاب بھی مراد لیا جاتا ہے۔اور غالباً ابن سینا نے اسی وجہ سے یہ بات کہی ہے (القانون ج ۲،صفحہ:۴۴) ''فرانیطس دماغ کے حجاب یا غشاء رقیق وغلیظ کے ورم کو کہا جاتا ہے نہ کہ نفس دماغ کے ورم کو حالاں کہ جرم دماغ کو بھی ورم لاحق ہوتا ہے اور یہ بات درست نہیں ہے جیسا کہ بعض نام نہاد اطباء خیال کرتے ہیں کہ نفس دماغ میں ورم نہیں ہوتا''۔شاید اسی وجہ سے رازیؔ نے بھی اس کی طرف اشارہ کیا ہے۔

اغشیہ سے مراد غالباً سحایا(Meninges) ہیں۔

چناں چہ جرم دماغ کو بھی ورم حار لاحق ہوتا ہے (مثلاً خراج دماغ) اور اس کی غشاؤں (مثلاً ام جافیہ کے باہر کا خراج یا اس کے اندر کام) کو بھی،اور دونوں حالتوں میں صداع ضرور پایا جائے گا بلکہ مؤخر الذکر حالت میں شدید ہوگا۔

بہر صورت، باریک اور متعین تفریق تو نہیں حاصل ہوئی البتہ اس بات کی معرفت ضرور حاصل ہوئی کہ دماغ اور اس کی غشاؤں میں خراج ہونے کا مکمل امکان رہتا ہے۔سریری تشخیص سے اس کی معرفت کے متعلق سوال بالکل واضح ہے۔

فرانیطس کے سوال پر رازی دوبارہ اسی موضوع کی طرف پلٹ آتا ہے۔یہاں ابن سینا کا قول ذکر کرنا نہایت مناسب ہے وہ کہتا ''سرسام بھی ایک فارسی لفظ ہے جس میں سر تو واضح ہے اور''سام'' کے معنی ورم اور مرض کے ہیں''۔گویا شیخ کے کلام سے واضح ہے کہ سرسام سر کا مرض یا اس کا ورم ہے۔قدماء کا خیال تھا کہ کان سے بہنے والی پیپ دراصل دماغ سے آتی ہے (بحران کے کان کی طرف منتقل ہونے کی وجہ سے) اور اس کا منبع دماغ کا ورم ہوتا ہے نہ کہ اس کے برعکس اور یہی آج کی تحقیق بھی ہے۔

سوال نمبر۴: سبات اور جمود میں کیا فرق ہے؟

جواب: ان دونوں امراض کا محل بھی ایک ہے یعنی دماغ اور دونوں میں مریض بالکل ساکن وصامت ہوتا ہے، اس پہلو سے یہ آپس میں مشترک ہیں۔ پھر ان میں اس پہلو سے فرق ہے کہ ان کی حقیقت اور سبب جداگانہ ہیں نیز محل میں بھی متفرق ہیں اس طور سے کہ وہ خاص مقام یعنی دماغ کا وہ خاص حصہ جہاں آفت لاحق ہوتی ہے وہ بھی الگ ہے، چناں چہ سبات میں دماغ کے جزءِ مقدم میں آفت ہوتی ہے اور جمود میں دماغ کا جزءِ مؤخر مبتلا ہوتا ہے۔ جہاں تک سبب کے الگ ہونے کی بات ہے تو سبات کا سبب برودت اور رطوبت ہوتی ہے، خواہ یہ مادی ہو یا غیر مادی، جب کہ جمود برودت اور یبوست سے ہوتا ہے اور یہ بھی مادی اور غیر مادی ہوسکتی ہے۔ اسی طرح ان میں حقیقت کے اعتبار سے بھی فرق ہوسکتا ہے۔ علامت اور دلیل کے پہلو سے دونوں میں فرق یہ ہے کہ جمود میں مریض کی آنکھیں کھلی ہوتی ہیں، جب کہ سبات میں آنکھیں بند ہوتی ہیں، نیز جمود کا مریض حملۂ مرض سے قبل کی حالت پر ہی پڑا رہ جاتا ہے، جب کہ سبات میں ایسا نہیں ہوتا۔ سبات کے مریض کے مفاصل جمود کے مقابلے میں زیادہ متحرک ہوتے ہیں اور بسا اوقات مریض جمود کا بدن سبات والے سے زیادہ سرد ہوجاتا ہے۔

سوال نمبر۵: ورم دماغ اور ورم اغشیۂ دماغ میں کیا فرق ہے؟

جواب: ان دونوں میں یکسانیت اس پہلو سے ہے کہ دونوں کی حقیقت مرض بھی ایک ہے اور دنوں ہی کی وجہ سے اختلاط عقل اور حمی لاحق ہوجاتا ہے، البتہ مقام مرض اور علامتوں کے اعتبار سے دونوں میں فرق ہے۔

مقام مرض کا فرق تو واضح ہے کہ ایک اغشیہ دماغ کا مرض ہے دوسرا نفس دماغ کا۔ علامت کا فرق یہ ہے کہ ورم دماغ میں ابتدأ درد بوجھ کے ساتھ اور گہرائی میں محسوس ہوتا ہے نیز اس میں بہت زیادہ شدت بھی نہیں ہوتی، مرض کے پوری طرح حاوی ہوجانے پر اختلاط عقل، حواس کا تکدر اور دیگر نفسانی افعال کا خلل بھی ابتدا سے ہی بڑھ جاتا ہے، نبض موجی ہوجاتی ہے اور کسی قدر بخار بھی آجاتا ہے۔ لوگوں کا ایک طبقہ ایسا بھی ہے جو نفس دماغ کے ورم کا انکاری ہے۔ حالاں کہ مشاہدہ اس کو ثابت کرتا ہے۔

ورم اغشیہ کے ابتداء سے ہی شدید اور چبھتا ہوا درد ہوتا ہے، اس کا میلان پیشانی اور کھوپڑی کی طرف ہوتا ہے، نبض اس میں صلب ہوتی ہے، کبھی منشاری بھی ہوجاتی ہے، بخار شدید ہوتا ہے اور اس میں اختلاط عقل ایک تو کم ہوتا ہے دوسرے جب بھی ہوتا ہے تو درد کی کافی مدت بعد ہوتا ہے۔

۶۔ ابن سینا (القانون۔ج ۲، ص: ۲۵) کہتا ہے "صداع سر کے اعضاء کا درد ہے اور کسی بھی درد کا سبب مزاج کی اچانک تبدیلی یا اس کا مختلف ہو جانا یا تفرق اتصال ہوتا ہے یا پھر ان سب کا جمع ہو جانا...اور بسا اوقات وہ صداع جس کا سبب کمزور ہوتا ہے بعض لوگوں کو لاحق ہوتا ہے اور بعض کو نہیں چناں چہ جس کا دماغ قوی ہوتا ہے اس کو تو ہو جاتا ہے مگر جن کے دماغ کی حس ضعیف ہوتی ہے ان کو نہیں ہوتا۔ خلاصہ یہ کہ جن کی حس دماغی تیز ہوتی ہے ان کو ہر وہ سبب جو صداع پیدا کرنے کی صلاحیت رکھتا ہے صداع میں مبتلا کر سکتا ہے خواہ کوئی کمزور ہی سبب کیوں نہ ہو۔ مختصراً یہ کہ دماغ کی قبولیت صداع کی صلاحیت بڑھ جانے کی دو وجہیں ہوتی ہیں، یا تو ضعف جس کے بارے میں کلیات کے بیان میں واضح کیا جا چکا ہے کہ یہ سوءِ مزاج کے نتیجے میں ہوتا ہے، یا پھر حس کا قوی ہونا چناں چہ وہ ہر چھوٹے بڑے سبب سے تکلیف میں مبتلا ہو جاتا ہے"۔

حقیقت یہ ہے کہ صداع کی اصناف میں تقسیم اور اس کے اسباب و معالجات کی معرفت آج بھی مشکل ترین اور الجھنوں سے بھرپور ہے اور ہمارے اسلاف نے جو اس کی تقسیم کی ہے وہ بہت حد تک صحیح ہے۔

اسی کے ساتھ اس بات کا اشارہ بھی ملتا ہے کہ جس چیز کا آج اعتراف کیا جا رہا ہے وہ یہی ہے کہ دماغ حس سے خالی ہے اور یہی جواب اس کتاب میں بھی ہے۔

۷۔ صداع کی یہ قسم غالباً وہی ہے جس کو عقبول کہا جاتا ہے جو سر اور دماغ کی آفات کے بعد عموماً لاحق ہو جایا کرتی ہے۔

سوال نمبر۶: دماغ ذکاوت حس سے ہونے والے صداع اور ضعف دماغ سے ہونے والے صداع میں کیا فرق ہے؟

جواب: ان دونوں میں جو اشتراک ہے تو وہ اس پہلو سے ہے کہ درد بھی دونوں میں ہوتا ہے اور دونوں کا مقام بھی ایک ہے۔فرق دونوں کے سبب اور علامتوں کے لحاظ سے ہے۔

سبب کا فرق تو واضح ہے۔علامت سے اس طرح تفریق ہوتی ہے کہ ذکاوت حس دماغ سے ہونے والے درد کے بعد بھی حواس لطیف اور پاکیزہ رہتے ہیں،شعوری اور دماغی افعال میں کسی طرح کا خلل نہیں واقع ہوتا اور نہ کوئی ایسی علامت دکھائی دیتی ہے جو آفت دماغ پر دلالت کرے۔جب کہ ضعف دماغ سے ہونے والے صداع میں حواس مکدر ہوجاتے ہیں اور ایسی نشانیاں ملتی ہیں جو ضعف دماغ پر دلالت کرتی ہیں مثلاً سوء مزاج یا دوسری چیزیں۔اطباء کا ایک ایسا طبقہ بھی ہے جو احساس دماغ کا منکر ہے۔

اگر اس خیال کو صحیح تسلیم کرلیا جائے تو پھر بھی اس کی توجیہ اس طرح کی جاسکتی ہے کہ دماغ یا مجاور ساختوں سے فرق کیا جائے گا جو کہ حس رکھتی ہیں۔

سوال نمبر۷: نقصِ دماغ سے ہونے والے صداع اور مذکورہ بالاقسم کے صداع میں کیا فرق ہے؟

جواب: کہا گیا ہے کہ جوہر دماغ میں کسی طرح کے نقص و کمی سے صداع ہوسکتا ہے،اب اس میں ماقبل قسموں سے جو یکسانیت ہے وہ تو اوپر بیان کی جاچکی ہے۔

فرق یہ ہے کہ اس قسم کے صداع میں بے خوابی،ناک میں خشکی اور فضلات دماغیہ اور لعاب دہن میں کمی ہوجاتی ہے،اسی طرح جوہر دماغ میں جتنی کمی ہوگی اسی کے حساب سے حواس میں بھی نقص پایا جائے گا۔یہ قسم عموماً حاد امراض کے بعد ہوتی ہے۔

۸۔ ابن سینا بحران کی تعریف کرتے ہوئے کہتا ہے (القانون ج۲،ص:۷۷) ''اس کے معنی قول فیصل کے ہوتے ہیں، اس سے مراد وہ انجام ہے جواچانک ظاہر ہوخواہ صحت کی جانب یا مرض کی جانب''۔

مقصود یہ ہے کہ بحران وہ وقت ہے جس میں مرض ایک الگ رخ اختیار کرلیتا ہے یا تو بہتر نتیجہ یا برا انجام پھر یا تو مریض شفایاب ہوجاتا ہے یا اس کی حالت بگڑ جاتی ہے اور ان دونوں حالتوں کی الگ الگ علامتیں ہوتی ہیں۔کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ بیماری ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل ہوجاتی ہے۔ یہ اس صورت میں ہوتا ہے جب بدن اس کے مکمل استیصال پر قادر نہیں ہوتا، یہی بات ہوتی ہے جب سر کے بحران میں کان سے پیپ خارج ہوتی ہے۔

ہمارے ملک میں آج بھی لوگوں کا یہی ماننا ہے کہ سیلان دم (جیسے نکسیر) یا قے یا ریم کا بہنا مرض کے بہتر انجام کی طرف گامزن ہونے کی علامتیں ہیں۔

اس قسم کے خیال کی صحیح بنیاد بھی ہے مثلاً جیسے ہم نے کان کے بہنے کی مثال دی تو اگر یہ ASOM یعنی وسطی اذن کا التہاب حاد متقیح ہے تو شدید درد اٹھتا ہے۔لیکن سیلان قیح سے درد میں کافی حد تک آرام مل جاتا ہے۔اسی طرح صداع بحرانی بھی جو اس خیال کے مطابق بیماری کے نضج پاجانے اور اس کے اوپر کی جانب مائل ہوجانے کی علامت ہے یعنی سر کی طرف اور جو اصل مرض تھا اس کی شفایابی یا اس میں کمی کو ظاہر کرتا ہے۔

قانون میں بحران کی ایک بہت عمدہ مثال بھی بیان ہوئی ہے جس میں ابن سینا نے مرض کو ایک خارجی دشمن سے تشبیہ دی ہے جو شہر جسم پر حملہ آور ہوتا ہے پس اس میں اور شہر کے محافظ سلطان میں جنگ ہوتی ہے، اور اس جنگ کا جو نتیجہ ہوتا ہے وہی بحران ہے۔ ہمارے خیال سے یہ طبی ادب کا ایک بہترین شہ پارہ ہے۔

سوال نمبر۸: صداع بحرانی اور صداع کی دوسری اقسام میں کیا فرق ہے؟

جواب: اس صداع کا بھی دوسری اقسام کے صداع سے وہی اشتراک ہے جو اوپر ذکر کیا گیا۔ دوسروں سے انفرادیت یہ ہے کہ یہ قسم عموماً امراض کے نضج پانے پر ہی ظاہر ہوتی ہے، نیز اس کے ساتھ بحرانی علامات منذرہ بھی ہوتی ہیں جو مواد کے اوپر کی جانب میلان کو ظاہر کرتی ہیں۔ مزید یہ کہ اس کا یوم باحوری (بحران کے دن) میں واقع ہونا اور اس کے بعد اس مرض کا ختم یا کم ہو جانا جس میں بحران واقع ہوا تھا، بھی اس بات کی علامت ہے کہ یہ صداع بحرانی تھا۔

۹۔ رازی صرع کی تعریف ان الفاظ میں کرتا ہے (الحاوی ج ا،ص:۱۱۷) ''یہ ایک قسم کا تشنج ہے جو سارے جسم میں لاحق ہوتا ہے، مگر یہ مستقل نہیں ہوتا کیوں کہ اس کا سبب بہت جلدی زائل ہوجاتا ہے''۔ المنصوری (باب فی الصرع) میں اس نے اور بہتر تعریف کی ہے۔ وہ کہتا ہے ''اگر کوئی شخص اچانک زمین پر گر پڑے اور وہیں پڑے پڑے اس میں اینٹھن اور الٹ پلٹ ہونے لگے، وہ ہوش کھو بیٹھے تو ہم کہیں گے اس کو مرگی ہے، اس پر اگر اس کے منھ سے جھاگ آجائے، پیشاب، براز اور منی خارج ہوجائے تو پھر سمجھ لینا چاہئے کہ مرض شدید اور مشکل سے ٹھیک ہونے والا ہے''۔

صرع یا مرگی قدیم زمانے سے پایا جانے والا ایک مرض ہے، اس کو خدائی مرض بھی کہا جاتا تھا۔ لوگوں کا خیال تھا کہ خبیث روحیں اور شیاطین مریض کے جسم میں اپنا ٹھکانہ بنا کر مرض پیدا کردیتے ہیں چناں چہ وہ دعا تعویذ کے ذریعے روحوں کو بھگا کر اس کا علاج کرتے تھے یہاں تک کہ بقراط کا زمانہ آیا تو اس نے واضح کیا کہ یہ ایک جسمانی مرض ہے اور آسمان سے اس کا کوئی تعلق نہیں ہے۔ اس کا سبب دراصل مریض کے دماغ میں ہوتا ہے۔

یہاں جو تفریق بیان ہوئی ہے وہ سدہ دماغیہ اور مرض صرع کے درمیان ہے جن کی علامتوں میں کافی یکسانیت ہوتی ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ دونوں کے درمیان بہت اچھے انداز سے تفریق کی گئی ہے۔ ایسے حالات بھی دیکھنے کو ملتے ہیں جن میں شرائین دماغ میں خثرہ (Thrombosis) کی وجہ سے سدہ پڑتا ہے مگر اس کے نتیجے میں فالج نصفی اور صرع مقامی لاحق ہوجاتا ہے۔ یہ صرع جاکسونی کی قسم سے ہوتا ہے۔ عموماً یہ ان نوجوانوں میں ملتا ہے جن کے اندر خِلقی امراض قلب ہوتے ہیں، بالخصوص تضیق تاجی (Mitral Stenosis)۔ دماغ کی مستدیر عروق سے مراد ویلیس کی شش رگ ہیں۔

۱۰۔ مانیا، عقلی امراض کی قسموں میں سے ایک ہے، جس کے بارے میں ابن سیناء (القانون ج ۲،ص:۶۲) کہتا ہے ''یہ ایک جنون سبعی ہے، جس میں مریض کے اندر کافی اضطراب ہوتا ہے اور وہ حملہ کرنے پر آمادہ ہوتا ہے۔ اس کی آنکھوں میں درندگی کی جھلک بالکل واضح ہوتی ہے جسے انسان کی نظر تو کہا نہیں جاسکتا'' اسی کو رازی (الحاوی، ج ا،ص:۲۰۸) ''جنون ہائج'' ہیجان میں مبتلا کردینے والا جنون کہتا ہے۔

رہا فرانیطس تو اس کا ذکر گزر چکا ہے اور اس کے بارے میں ہم نے وضاحت کردی ہے کہ یہ شاید خراج دماغ کا نتیجہ ہے، نہ کہ التہاب دماغ کا جس کو لیثرغس کہا جاتا تھا۔

یہاں جو تفریق بیان کی گئی ہے وہ دماغ کی ذہنی اور تعفنی آفت کے بیچ ہے چناں چہ خراج (جو کہ تعفنی آفت ہے) کے مقام کے اعتبار سے بسا اوقات اس کے ساتھ نفسانی اور عصبی عوارض بھی لاحق ہوجاتے ہیں، اسی طرح کبھی گویائی کی پریشانیاں بھی ساتھ ساتھ ہوتی ہیں۔

سوال نمبر۹: شدید قسم کے سدوں اور صرع میں کیا فرق ہے؟

جواب: ان دونوں میں یکسانیت اس پہلو سے ہے کہ دونوں ہی میں مریض زمین پر گر پڑتا ہے، بسا اوقات دونوں کا سبب بھی ایک ہوتا ہے یعنی جو خلط سبب مرض ہے وہ خلط بلغم ہوتی ہے۔ کچھ اطباء صفراوی مادے سے بھی صرع واقع ہونے کے قائل ہیں جب کہ وہ بہت زیادہ ہو جائے اور بطون دماغ کو بھر دے، لیکن دوسرے اطباء نے یہ کہہ کر اس کا ابطال کیا کہ صفراوی خلط نہایت لطیف ہوتی ہے اور اس کے اندر قوت نافذہ ہوتی ہے جس کی وجہ سے وہ دماغ میں ٹھہر نہیں سکتی کہ سدہ پیدا کرے۔ پہلے قول کی یہ توجیہ کی جا سکتی ہے کہ سدے کے ساتھ صرع شریک ہوسکتا ہے لیکن دونوں میں افتراق یوں ہے کہ دونوں کے مادوں کی جگہ الگ الگ ہے چناں چہ صرع میں مادہ بطون دماغ میں ہوتا ہے جب کہ سدے میں مادہ دماغ کے اردگرد کی چکردار عروق میں ہوتا ہے علامت کے اعتبار سے بھی دونوں میں فرق ہے، وہ اس طرح کہ مصروع یا مرگی زدہ شخص جب زمین پہ گرتا ہے تو اس میں تڑپن ہوتی رہتی ہے، جب کہ مسدود میں ایسا نہیں ہوتا۔ نیز سدے میں پہلے چکر آتے ہیں جب کہ صرع سے پہلے کوئی چکر نہیں آتا۔ صرع اچانک لاحق ہوتا ہے اور اس کے دورے آیا کرتے ہیں لیکن سدوں میں عموماً ایسا نہیں ہوتا۔

سوال نمبر۱۰: مانیا اور قرانیطس میں کیا فرق ہے؟

جواب: محل کے اعتبار سے دونوں مشترک ہیں یعنی دونوں کا محل دماغ ہی ہے، دونوں کا مادہ بھی حار ہے اور دونوں میں ذہنی تشویش لاحق ہوتی ہے۔ رہا فرق تو وہ سبب اور علامت کا ہے اس لئے کہ مانیا کا سبب صفراء محترقہ ہے اور قرانیطس دم متعفن یا صفراء متعفنہ سے ہوتا ہے۔ اسی طرح مانیا میں نہ ورم ہوتا ہے نہ حمی کیوں کہ اس کے مادے سے دماغ کو جو ضرر پہونچتا ہے وہ محض اس مادے کی کیفیت سے پہونچتا ہے نہ کہ جوہر دماغ کے اندر اس کی مداخلت سے کہ ورم پیدا کردے، اسی لئے اس میں حمی بھی نہیں ہوتا۔ البتہ بسا اوقات نظام کلام فاسد ہو جاتا ہے اور کلمات کی تنسیق اور تالیف پر مریض بہتر طریقے سے قادر نہیں ہوتا جب کہ قرانیطس میں چونکہ سبب زیادہ قوی ہوتا ہے اس لئے اس میں حروف کی ترتیب کی بھی قدرت مریض کھو دیتا ہے مگر مانیا کے سبب کے ضعیف ہونے کی وجہ سے اس میں اس ایسا نہیں ہوتا۔

۱۱۔ کزاز (Tetanus) ایک متعدی مرض ہے، جس کا سبب جیسا کہ معلوم ہے، جسم میں کسی بھی زخم کی راہ کزاز کے جراثیم کا داخل ہوجانا ہوتا ہے۔

رازی نے سریریاتی طور پر کزاز کی تعریف کرتے ہوئے کہا (الحاوی، ج۱، ص: ۱۲۵) ''کبھی زخموں کے بعد تشنج بھی لاحق ہوجاتا ہے، جس کا سبب زخموں کے نتیجے میں لاحق ہونے والا وہ ورم ہوتا ہے جو عصبی اعضاء تک پہونچ جاتا ہے۔ تشنج کی قلیل ترین مقدار جو دیکھنے کو ملتی ہے وہ ان اعضاء میں ہوتی ہے جن میں ورم ہوا ہو، پھر اگر یہ مرض بڑھ جائے اور بڑھ کر اعصاب کی جڑوں تک پہونچ جائے تو پھر تشنج عمومی طور سے پورے بدن کو لاحق ہوجاتا ہے''۔

وہ مزید کہتا ہے (الحاوی۔ ج۱۲، ص: ۱۶۴) ''ایک بچے کو اس کی بائیں جانب کے بازو کے عضلات میں ایک زخم لگ گیا تو طبیب نے زخموں میں کئی بار کی آزمودہ دوا اس پر لگادی لیکن نتیجہ برعکس نکلا اور وہ بچہ تشنج کا شکار ہوکر موت کی آغوش میں چلا گیا۔ ایسا اس لئے ہوا کہ زخم بڑا تو نہیں تھا لیکن گہرا تھا اور گہرے زخموں (جرح ناخس) کے بارے میں یہ بات ہمیشہ دھیان میں رکھنی چاہئے کہ چاہے زخم بڑا نہ ہو لیکن پھر بھی اسے کھلا ہی رکھا جائے تاکہ پیپ کا بعض حصہ بہہ کر خارج ہوجائے اور بعض تحلیل ہوجائے۔''

رہا تمدد تو ہماری رائے میں وہ وہی ہے جس کو آج ہم تصلب نقرہ کہتے ہیں۔ یہ وہی حالت ہے جس کا مشاہدہ ہم اغشیہ دماغ کے حاد التہابات میں کرتے ہیں۔

کتاب المنصوری (ص: ۲۳۸) میں سرسام کے تحت اس بیماری کی بڑی جامع تعریف بیان ہوئی ہے ''اگر کسی شخص کو حمی مطبقہ دائمہ عارض ہوجائے، ساتھ میں سر اور آنکھوں میں بوجھ ہو، چہرے پہ شدید سرخی ہو، سر درد ہو، روشنی سے نفرت اور نبض میں افراط کے ساتھ سرعت و تواتر ہو تو یہ ساری علامتیں سرسام کی ہیں۔ پھر اگر زبان سیاہ یا زرد ہوجائے، اختلاط عقل اور ہذیان و بے خوابی کی کثرت ہونے لگے تو سمجھ لو کہ سرسام مکمل ہوگیا۔ بہتر یہ ہے کہ ان علامات و عوارض کے مکمل ہونے سے قبل مریض کے بال مونڈ دیئے جائیں''۔

جواب میں ہمیں تشنج، تمدد اور کزاز کے درمیان بہترین تفریق مل جاتی ہے۔

ابن سینا کی القانون (ج۲، ص: ۱۰۲) میں کزاز کا سریریاتی اعتبار سے بہت دقیق بیان ملتا ہے، جو کہ آج تک کی معلومات کے مطابق بالکل صحیح ہے جب کہ رازی نے جو جواب دیا ہے اس میں ہمیں سبب کی تفریق مل جاتی ہے: کہ تشنج کا سبب کوئی عصبی خلل ہوتا ہے مگر تمدد اور کزاز کی وجہ عضلات میں ہوتی ہے۔

سوال نمبر۱۱: تمد اور کزاز میں کیا فرق ہے؟

جواب: ان دونوں ہی میں اعضاء کے اندر تشنجی حرکت ہوتی ہے اور وہ ارادی حرکات کھو دیتے ہیں۔ جیسی حرکت ہونی چاہئے اس کے برعکس حرکات ہوتی ہیں، کیوں کہ قوت کی کمی کے باعث آلہ یا عضو اس کا مقابلہ کرنے لگتا ہے۔ دونوں کا مادہ بھی ایک ہے، البتہ مادے کا مکان جداگانہ ہے کیوں کہ کزاز میں مادہ لیفی عضلات کے ریشوں میں ہوتا ہے اور اس میں جمود کے باعث اعضاء حرکت سے رک جاتے ہیں۔ ایسا ہی اس وقت ہوتا ہے جب عضو میں برودت اور یبوست لاحق ہو جائے۔

تمدد میں مقدم اور موخر دونوں جانب سے عضلات عصب اور رباط کے بیچ سے اپنے مبدأ کی طرف کھنچتے ہیں جس میں کہ پہلے ہی یبوست لاحق ہو چکی ہوتی ہے... اسی کے ساتھ بدن یا عضو کی لمبائی بڑھ جاتی ہے جب کہ کزاز میں ایسا نہیں ہوتا کیوں کہ اس میں اگر عضلات میں زیادتی ہوتی بھی ہے تو وہ عرض اور چوڑائی میں ہوتی ہے۔ نیز اس میں مقدم اور مؤخر دونوں جانب ایک ساتھ کھنچاؤ نہیں ہوتا۔ یہ ہے ان کی علامتوں کا فرق۔

کچھ لوگوں نے ان میں مکان کے اعتبار سے تفریق کی ہے۔ وہ کہتے ہیں کہ تمدد جسم کے مقدم اور مؤخر جانب عمومی طور پر واقع ہوتا ہے کسی مخصوص عضو میں نہیں جب کہ کزاز گردن کے عضلات کے ساتھ خاص ہے۔

دونوں میں جو حقیقی فرق ہے اس کے جاننے کے بعد اس میں مزید بحث کرنا فضول ہے۔ تمدد و کزاز کی تفریق تشنج سے اس طور پر کی جاتی ہے کہ تشنج کی حالت میں آفت اس عصب میں ہوتی ہے جو عضلات کی طرف آتا ہے جب کہ تمدد و کزاز میں خود عضلات میں ہی آفت ہوتی ہے۔ نیز تشنج تمدد سے یوں الگ ہے کہ یہ صرف ایک جانب لاحق ہوتا ہے جب کہ تمدد دونوں جانب ہوتا ہے۔

۱۲۔ لقوہ (عصب وجہی، جو کہ اعصاب دماغیہ کا ساتواں جوڑا ہے، کا خلل یا بے حسی) متعدد اسباب سے ہوتا ہے: ابتداء لقوہ استرخائی ہوتا ہے، مگر پھر تشنجی میں تبدیل ہو جاتا ہے۔

رازی جس فرق کا ذکر کر رہا ہے وہ بالکل صحیح ہے اور یہ چیز بیشتر اطباء کو اشتباہ میں مبتلا کر دیتی ہے۔ وہ اس طرح کہ لقوہ کی تشنجی قسم میں چہرے کا صحیح حصہ ماؤف جانب کو کھنچ جاتا ہے جب کہ استرخائی میں اس کے برعکس ماؤف حصہ صحت مند جانب کو کھنچا رہتا ہے۔

رازی المنصوری میں اس کی تعریف یوں بیان کرتا ہے ''اگر کسی انسان کا چہرہ ٹیڑھا ہو جائے، وہ اپنی ایک آنکھ بند کرنے پر قادر نہ ہو، اور اگر تم اس سے کہو کہ اپنے منہ کو پھلائے تو دیکھو گے کہ ہوا منہ کی ایک طرف سے نکل رہی ہے تو ہم کہیں گے کہ اس کو لقوہ ہو گیا ہے''

حقیقت یہ ہے کہ جن علامات و عوارض کا رازی نے ذکر کیا ہے وہ بالکل صحیح اور درست ہیں۔

سوال نمبر۱۲: تشنجی لقوہ اور استرخائی لقوہ میں کیا فرق ہے؟

جواب: یہ دونوں اپنی حقیقت میں مشترک ہیں، وہ یہ کہ ان میں چہرے کا ایک جانب ماؤف ہوجاتا ہے نیز مادہ اور مقام میں بھی یکسانیت رکھتے ہیں۔

مادے کی یکسانیت یہ ہے کہ اگر اخلاط سے استرخاء ہوسکتا ہے تو اس سے امتلائی تشنج بھی ہوسکتا ہے۔ مقام کی یکسانیت یوں ہے کہ دونوں اسی عصب کو متاثر کرتے ہیں جو چہرے کے عضلات کی پرورش کرتا ہے۔

جس چیز میں فرق ہے وہ مادۂ مرض سے حدوث مرض کی کیفیت ہے باوجود اس کے کہ دونوں کا مادہ اور محل ایک ہی ہے چناں چہ لقوہ تشنجیہ میں مادہ عصب میں بھر جاتا ہے، اس میں نفوذ کر جاتا ہے اور اس کی جانبی شاخوں کے مدخل میں بھی گھس جاتا ہے۔ اسی وجہ سے یہ اپنے مبدأ کی طرف سکڑ تا نہیں ہے، جسکی وجہ سے اس قسم میں صحت مند جانب ماؤف جانب کی طرف کھنچتا بھی نہیں ہے۔ اس کی ایک وجہ یہ بھی ہے کہ اس میں مادہ روح کے منافذ کو جو چہرے کی جانب ہوتے ہیں مسدود نہیں کرتا، بلکہ حرکت کو اس طرح روکتا ہے کہ عصب کے ذریعہ عضلات کو جو قوت محرکہ پہونچتی ہے اس سے عضو کے منفعل ہونے کی صلاحیت کو روک دیتا ہے۔ یہ چیز قوت حساسہ سے حس کی قوت بھی روک دیتی ہے، اسی وجہ سے لقوہ تشنجیہ میں حس بھی باطل ہوجاتی ہے۔ یہ بھی علامت کے اعتبار سے ایک فرق ہوا۔ لقوہ استرخائیہ میں مادہ اعصاب کے منافذ روح کو بند کر دیتا ہے، نتیجتاً قوت حس اس میں نفوذ نہیں کر پاتی اور ماؤف جانب کی حس باطل ہوجاتی ہے، قوت محرکہ ارادیہ کے تحلیل ہونے کے باعث ماؤف جانب کی طوالت بڑھ جاتی ہے اور وہ حصہ بوجھل ہوکر صحت مند جانب جا پڑتا ہے جسے وہ اپنی جانب کھینچ لیتا ہے۔ بسا اوقات پیشانی کی جلد ضعف کے باعث مسترخی ہوجاتی ہے اور بالائی پپوٹے نیچے کو جھک جاتے ہیں۔ لقوہ استرخائیہ میں جلد ضعف کی وجہ سے باطن فم کی طرف جھول جاتی ہے، جب کہ تشنجی قسم میں ایسا نہیں ہوتا بلکہ اسمیں ان مقامات کی جلد اور کھنچ جاتی ہے اور اوپر کی طرف یوں سکڑ جاتی ہے کہ چہرے اور پیشانی کی رونق جاتی رہتی ہے۔ اس قسم کے مریض صحت مند آنکھ کے بالائی پپوٹوں کو بند نہیں کر پاتے اور وہ ان مقامات پر تنگی اور خشکی محسوس کرتے ہیں۔

آنکھ

تشریح: ۱۴۰۰ء کے قریب علماء (اطباء) (آنکھ کے طبقات کے سلسلے میں) جالینوس کی آراء کے معتقد تھے۔آنکھ سات طبقات اور تین رطوبات سے مرکب ہے۔طبقات یہ ہیں:

۱۔اصلیہ ۲۔مشیمیہ، ۳۔شبکیہ، ۴۔عنکبوتیہ، ۵عنبیہ ۶۔قرنیہ اور ۷۔ملتحمہ

رطوبات یہ ہیں: ۱۔زجاجیہ، ۲۔جلیدیہ، ۳۔بیضیہ

جالینوس کا یہ خیال گا ہے کہ جسم بللوری (Crystalline body) یعنی رطوبت جلیدیہ مقلہ یعنی آنکھ کا مرکز ہے اور اسے اس نے بنیادی عضو بصری قرار دیا۔اس کا خیال یہ ہے کہ آنکھ کی اغشیہ ورطوبات اسی جسم بللوری کی حفاظت وتغذیہ کے لئے بنائی گئی ہیں۔اس کا یہ بھی نظریہ ہے کہ شبکیہ کا پھیلاؤ عصب بصری کے آخر تک ہے اور وہ مجوف ہے جس میں روح باصرہ یا روح نوری دماغ سے آنکھ تک سفر کرتی رہتی ہے۔اسے اس نے قرنیہ میں گڑھے کی مانند مانا ہے اور اسے (قرنیہ کو) جسم ہدبی سے الگ نہیں کیا ہے بلکہ دونوں کو ایک ہی طبقہ شمار کرتے ہوئے طبقہ عنبیہ کا نام دیا۔

افعال: عرب (اطباء) کا نظریہ رؤیت (دیکھنے) کے سلسلے میں یہ ہے ''افلاطونی روشنی کا اکٹھا ہوجانا''۔وہ یہ کہتے ہیں کہ اشیاء سے ایک شعاع پیدا ہوتی (اٹھتی) ہے جو آنکھ سے نکلنے (پیدا ہونے) والی بصری نوری کے شعاع کا مقابلہ کرتی ہے (کے سامنے آتی ہے اور نتیجۃً دیکھنے کا عمل صادر ہوتا ہے)

۱۔ حنین ابن اسحاق اپنی کتاب العشر مقالات فی العین (ص: ۱۳۷) میں لکھتا ہے: ''بثرہ (پھنسی) کو ''فلوقانیا'' (Phlyctena) کہتے ہیں اور یہ اس وقت پیدا ہوتی ہے جب رطوبت ان قشور کے درمیان اکٹھا ہوجاتی ہے جن سے قرنیہ مرکب ہوتا ہے یہاں تک کہ وہ پھٹ جاتے ہیں اور ان کے درمیان جو کچھ ہوتا ہے منتشر ہوجاتا ہے''

وہ یہ بھی کہتے ہیں (ص: ۱۳۶): ''رہے قرنیہ کے گہرے قروح تو ان کی تین اقسام ہیں:

۱۔ایک کو ''بوثریون'' کہتے ہیں اور یہ گہرا اور تنگ قرحہ ہے۔

(۲۔کتاب میں نہیں ہے: مترجم)

۳۔ اسے انقوا اور بوتینی کہتے ہیں۔یہ قرحہ گندا اور بہت زیادہ خشک ریشہ والا ہوتا ہے۔اکثر و بیشتر جب ان میں ثقبہ (سوراخ) ہوجاتا ہے تو اس سے آنکھ کی رطوبت بہہ پڑتی ہے کیوں کہ صفاقات میں تآکل لاحق ہوجاتا ہے۔

تو کیا لفظ بوثریون کو تحریف کر کے بثرہ کردیا گیا؟!

اور انقوما کا ترجمہ دبیلہ سے کردیا گیا؟!

دونوں کے دونوں الفاظ قرنیہ کے قرحہ کے تبدیل ہونے کے مراحل ہیں جس کا سبب انتانی (بدبودار) ہوتا ہے مثلاً التہاب قرنیہ عقبولی (Herpetic Keratitis) یارضی (پسندیدہ) ہوتا ہے مثلاً حروق۔

نوٹ: رازی کا قول حنین ابن اسحاق کی کتاب سے ماخوذ ہے جیسا کہ ہمیں لگتا ہے (محشی)

دوسری فصل

مختلف امراض چشم کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبر۱: آنکھ میں ہونے والے بثر (پھنسی) اور دُبیلہ (پھوڑا) کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: بے شک یہ دونوں (آنکھ کا بثر و دبیلہ) مقام یعنی طبقہ قرنیہ میں مشترک ہیں۔اسی طرح مرض یعنی قرحہ میں اور سبب یعنی قرحہ ڈالنے والے اکال مادہ کے سلسلے میں مشترک ہیں لیکن علامت کے اعتبار سے متفرق ہیں اور وہ یہ ہے کہ بثر تنگ اور گہرا قرحہ ہے جب کہ دبیلہ کشادہ اور گہرا۔اس کے ساتھ ساتھ یہ گندا ہوتا ہے،اس میں خشکریشہ زیادہ ہوتا ہے اور جب یہ مزمن (پرانا) ہوجاتا ہے تو آنکھ کی رطوبت کے ساتھ بہہ پڑتا ہے۔

دبیلہ کے ساتھ (کی وجہ سے) ہونے والا درد بثر کی وجہ سے ہونے والے درد کے بالمقابل کم ہوتا ہے۔

۲۔ رمد یا آشوب چشم دراصل طبقہ ملتحمہ کا حاد التہاب ہے اور جس نوع کی طرف اشارہ کیا گیا ہے وہ شاید کہ حساسیتی (Allergic) یا قمعی (Chemotic) رمد ہے اور یہ قمعی رمد بذات خود التہاب ہے۔

رازی حاوی (کتاب العشر مقالات، ص ۱۴۵) میں کہتا ہے کہ حنین نے کہا ہے: آنکھ کی طرف مواد کا بہہ کر آنا ان عروق میں ہوتا ہے جو کہ کھوپڑی کے اوپر ہیں اور کبھی کبھی ان عروق میں ہوتا ہے جو اس کے اندر ہیں۔ کھوپڑی کے باہر ہونے والے سیلان کی علامت پیشانی اور دونوں کنپٹیوں میں تمدد و کھنچاؤ اور انتفاخ و سوجن کا ہونا ہے پس سر پر پٹی باندھیں اور پیشانی پر ایسے قابض ضمادات لگائیں جو چپک جائیں لیکن اگر فائدہ ظاہر نہ ہو، سیلان ایک طویل عرصہ تک جاری رہے، مزمن ہو جائے اور اس کے ساتھ ساتھ ناک میں حکہ (خارش) ہو اور چھینک آئے تو (اس کا مطلب یہ ہے کہ) سیلان کھوپڑی کے اندرونی حصہ میں ہے۔

سوال نمبر۲: رمد کی صورت میں وہ مواد جو کھوپڑی کی اندرونی عروق سے آنکھ کی طرف انصباب پا کر آتے ہیں ان کے اوران مواد کے درمیان کیا فرق ہے جو کھوپڑی کی بیرونی عروق سے اس کی طرف آتے ہیں؟

جواب: یہ دونوں اس سلسلے میں مشترک ہیں کہ آنکھ سے آنکھ کی طرف انصباب پاتے ہیں اور انصباب پانے کی جگہ یعنی آنکھ میں بھی مشترک ہیں۔ اسی طرح یہ مبدأ اور مادہ میں بھی مشترک ہیں اور وہ یہ ہے کہ یہ اخلاط میں سے کسی بھی خلط سے واقع ہو سکتے ہیں البتہ علامت اور راستہ (طریقہ) کے تئیں مختلف ومتفرق ہیں۔

رہا طریقہ میں ان کا افتراق واختلاف تو وہ معلوم ہے اور رہا علامت کے لحاظ سے اختلاف تو وہ یہ ہے کہ اندرونی (عروق سے آنے والے) مادہ کے بعد چھینک آتی ہے جو دغدغہ کی وجہ سے تکلیف دہ ہوتی ہے، پیشانی میں خارش بھی ہوتی ہے اور کبھی کبھی جب کوئی مادہ اس کی طرف مائل ہوتا ہے تو اس کے بعد ناک میں خارش ہونے لگتی ہے۔ جو مادہ ان کی ناک سے بہہ کر آتا ہے وہ اس مادہ اور اس کی قسم کو بتاتا ہے۔ طبقہ ملتحمہ کے عروق میں بہت زیادہ امتلاء نمایاں نہیں ہوتا اور ایسے مریضوں کو پٹی اور قابض ضمادات سے فائدہ ہوتا ہے۔ رہا خارجی (عروق سے آنے والا) مادہ تو اس صورت میں چہرہ اور عروق پھولی ہوئی ہوتی ہیں اور ان میں امتلاء وتمدد ہوتا ہے بالخصوص دونوں کنپٹیوں اور پیشانی کے قریب (ایسا ہوتا ہے)۔ اس قسم میں طبقہ ملتحمہ کی عروق میں ظاہری امتلاء ہوتا ہے اور ایسے مریضوں کو پیشانی پر پٹی اور قابض ومقوی ضمادات لگانے سے فائدہ ہوتا ہے۔

۳۔ سبل کی تعریف کتاب العشر مقالات ص ۱۳۰ میں اس طرح کی گئی ہے: یہ عروق ہیں جو غلیظ خون سے پر ہوجاتی ہیں، سوج جاتی ہیں اور سرخ ہوجاتی ہیں اور اکثر و بیشتر اس کے ساتھ ساتھ سیلان، سرخی، خارش اور جلن بھی ہوتی ہے۔ اسے یونانی میں ''قیرسوفتالمیا'' کہا جاتا ہے۔ جب یہ کم ہوکر مزمن ہوجاتا ہے تو تینوں طبقات سے مرکب ہوجاتا (کو متاثر کرتا) ہے اور جو سبل تینوں طبقات میں ہو وہ بہت شدید ہوتا ہے اور اس کا ٹھیک ہونا بھی انتہائی سست ہوتا ہے۔

سبل دراصل قرنیہ کا وعائی (عروقی) التہاب ہے اور قیرسوفتالمیا کا ترجمہ ''دوالی العین'' (آنکھ کی دوالی) ہے۔ سبل کو آج کے دور میں مرض تراخوما (Trachoma) کے مراحل میں سے ایک مرحلہ سمجھا جاتا ہے جسے قدیم اطباء جرب (جفن) کا نام دیتے تھے۔ ان تمام کا لحاظ کرتے ہوئے مناسب ہے کہ اس مرض کا نام التہاب ملتحمہ حویصلی (Follicular Conjunctivitis) دانے دار آشوب چشم) دیا جائے۔ قدیم اطباء چار طریقوں سے ان کے درمیان فرق کرتے تھے۔ زہراوی نے اس کے علاج بالجراحت کے لئے اپنی کتاب ''التعریف لمن عجز عن التألیف'' میں اٹھارہویں فصل کا عنوان ''لقط السبل من العین'' (آنکھ سے سبل کو اکھاڑنا یا ہٹانا) متعین کیا ہے۔

سوال نمبر۳: طبقہ ملتحمہ کی ظاہری عروق کی شاخوں میں حادث ہونے والے سبل (جالا) اور اس کی اندرونی عروق کی شاخوں میں واقع ہونے والے سبل کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت اور سبب کے لحاظ سے ان دونوں کے درمیان اشتراک ہے البتہ مقام کے اعتبار سے اور آنکھ کی طرف گرکرآنے والے مادہ کے اعتبار سے ان دونوں کے درمیان فرق ہے۔ گویا علامت سے ان دونوں کے درمیان فرق پہلے ہی واضح ہوجائے گا یعنی وہ سبل جو (طبقہ ملتحمہ کی) ظاہری عروق میں ہوتا ہے دوسرے کے بالمقابل کم سرخ ہوتا ہے اور اس کے ساتھ ساتھ پیشانی اور گالوں میں حرارت کا احساس ہوتا ہے نیز دونوں کنپٹیوں کی عروق میں ضربان وتڑپ بڑھی ہوتی ہے۔

وہ سبل جو اندرونی عروق میں ہوتا ہے اس میں عروق سرخ ہوجاتی ہیں اور اس کے ساتھ ساتھ خارش، متواتر چھینک، کثرت اشک اور آنکھ کی جڑ (تہہ) میں ضربان کی شکایتیں ہوتی ہیں اور کبھی کبھی اس کے ساتھ دردسر بھی ہوتا ہے۔

۴۔ رازی اپنی کتاب المنصوری ص ۲۵۲ میں لکھتا ہے: ''جب انسان یہ خیال کرتا ہے گویا کہ اس کے سامنے چھوٹے چھوٹے لطیف اجسام یا شعاع ہیں تو ایسا کبھی کبھی معدہ سے ہوتا ہے اور کبھی کبھی خود آنکھ کے ساتھ مخصوص ہوتا ہے۔ ضروری ہے کہ ان دونوں کے درمیان تفریق کی جائے اور جب ایسا عارض ہو جائے تو اس میں سستی و کاہلی نہ برتی جائے کیوں کہ اگر یہ معدہ کی وجہ سے لاحق ہوا ہے تو آنکھ کے سلسلے میں خوف کھانے کی ضرورت نہیں لیکن اگر خود آنکھ کے ساتھ یہ مخصوص ہے تو یہ موتیا بند کی ابتداء (علامت) ہے۔ جب تک یہ مرض (موتیا بند) اپنے ابتدائی درجہ میں ہوتا ہے دواؤں سے اس کا علاج ہو جاتا ہے لیکن اگر یہ مستحکم ہو جاتا ہے تو اس کا علاج صرف اور صرف عمل قدح ہی ہوتا ہے اور کبھی کبھی تو قدح کا بھی فائدہ نہیں ہوتا اس لئے ضروری ہے کہ آپ خوب اچھی طرح غور و فکر کر کے ان دونوں کے درمیان تفریق کر لیں۔'' (رازی کی) یہ بات بالکل درست اور صحیح ہے اور آج تک اس کا اعتراف کیا جا رہا ہے یعنی خلط زجاجی میں ہضم کی خرابی کے نامعلوم سبب سے (آنکھ کے سامنے) چھوٹے چھوٹے اجسام دکھتے ہیں۔

اسی طرح داء الساد (Cataract) جسے یونانی میں شلال یا سقوط ماء جاری کہتے ہیں (کے متعلق بھی رازی کی بات) درست ہے یعنی جسم بلوری (Crystalline matter) کا بالتدریج نقطہ و ٹکڑے سے کثیف ہوتا جانا یہاں تک کہ مکمل کثیف ہو جانا موتیا بند کی علامت ہے۔

قدیم اطباء کا خیال تھا کہ یہ (موتیا بند) طبقہ عنبیہ اور رطوبت جلیدیہ کے درمیان کے پانی کے ساقط (ختم) ہو جانے سے ہوتا ہے۔

حنین بن اسحاق (کتاب العشر مقالات، ص ۱۴۰) میں) لکھتے ہیں: ''یہ (موتیا بند) ایک غلیظ رطوبت ہے جو حدقہ کے سوراخ میں منجمد ہو جاتی ہے پس رطوبت جلیدیہ کو باہر نکلنے والی روشنی سے متصل ہونے سے روک دیتی ہے۔'' عمل قدح ایک ایسا فن ہے جس میں عرب اطباء نے مہارت حاصل کی تھی اور اس کے مختلف طریقوں سے وہ اچھی طرح واقف تھے۔ اس کا بنیادی طریقہ یہ تھا کہ ایک سوئی داخل کر کے جلیدیہ کو ہٹایا جائے یہاں تک کہ وہ آنکھ کے ڈھیلے میں چلی جائے اور نور طبقہ شبکیہ تک پہنچ جائے اور مریض دیکھ لے۔ یہ عمل قدح ملک شام کے عربی علاقہ کے بعض باہم برسرپیکار لوگوں کے مقامات میں برابر اختیار کیا جاتا رہا ہے۔ (اس عمل قدح کے تفصیلی مطالعہ کے لئے زہراوی کی کتاب ''التصریف''۔ ویلکم۔ لندن۔ ص ۲۵۳ دیکھیں۔) رازی کا یہ قول کہ ''جب عمل قدح میں تاخیر کی جاتی ہے تو فائدہ نہیں ہوتا'' درست ہے کیوں کہ تب جلیدیہ منتشر اور پھیل جاتی ہے۔

سوال نمبر۴: معدہ سے پیدا ہونے والے خیال اور منذر بالماء (موتیابند کی طرف اشارہ کرنے والے) خیال کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے اعتبار دونوں (خیالات) مشترک ہیں جیسا کہ ظاہر ہے اور مقام کے اعتبار سے بھی یکساں ہیں۔ ایسا بھی ہوسکتا ہے کہ یہ دونوں سبب میں مشترک اور مقام وعلامت کے اعتبار سے مختلف ہوں کیوں کہ کھانے کے (معدہ سے) اچھی طرح گذرنے، معدہ کی حالت کے درست ہونے اور آنکھ کا کدورت وگدلے پن سے پاک وصاف ہونے کی صورت میں خیال کم یا بالکل معدوم ہوسکتا ہے۔ کبھی کبھی دونوں آنکھوں میں یکساں طور سے ایسا ہوتا ہے۔

ایسا پہلی صورت میں ہوگا۔ رہی دوسری صورت (یعنی موتیابند کی طرف اشارہ کرنے والا خیال) تو اس میں ایسا نہیں ہوگا بلکہ یہ معدہ سے کھانے کے اچھی طرح گذرنے اور آنکھ میں کدورت وگدلا پن ہونے کی صورت میں بھی ایک ہی حالت پر ہوگا اور ضروری نہیں ہے کہ یہ دونوں آنکھوں میں ایک ساتھ پایا جائے نیز کبھی کبھی اس سے پہلے یا اس کے ساتھ ساتھ دردسر بھی ہوتا ہے۔

۵۔ ذکاوت حس (Hypersensibility) ہیجان پیدا کرنے والے کسی بھی سبب مثلاً قوی نور کی وجہ سے عضو کے اندر ہیجان عارض ہونے کی وجہ سے واقع ہوتی ہے اور اس کی وجہ سے نگاہ کے سامنے چھوٹے چھوٹے اجسام اور ٹکڑے دکھائی دیتے ہیں۔ان دونوں امراض کے درمیان تشخیص فارقہ آنے والی ہے۔

سوال نمبر۵: آنکھ کی ذکاوت حس کی وجہ سے پیدا ہونے والے خیال اور موتیابند کی طرف اشارہ کرنے والے خیال کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: رہاان دونوں کے درمیان اتفاق واشتراک تو خیال کے سلسلے میں ابھی جوفرق کا جواب گزرا ہے اسے وہاں سے لیا جائے اور وہ ہے حقیقت کے اعتبار ان دونوں کا مشترک ہونا۔ رہا(ان دونوں کے درمیان) فرق تو دماغ کا صحیح سالم ہونا، دونوں آنکھوں کا صاف ہونا، آنکھوں کے صاف ہونے کی صورت میں حواس کا باقی ہونا، حواس کا اوران کے افعال کا درست ہونا اور ذکاوت حس کی صورت میں خیال کا مستقل نہ ہونا ذکاوت حس کی صورت میں ہوتا ہے۔ رہا موتیابند کی وجہ سے پیدا ہونے والا خیال تو اس صورت میں خیال مستقل ہوتا ہے، آنکھ میں گدلا پن ہوتا ہے اور کبھی کبھی اس کے ساتھ درد سر ہوتا ہے۔ ذکاوت حس کی وجہ سے عارض ہونے والے خیال اور شرکت معدہ کی وجہ سے عارض ہونے والے خیال کے درمیان تفریق اس طرح کی جائے گی کہ معدہ وہضم کے درست وصحیح ہونے اور معدوم ہونے کی علامات کو مذکورہ علامات کے ساتھ ضم کر دیا جائے۔

۶۔ کبھی کبھی جسم بلوری (Crystalline body) میں رض (کچل یا کوٹ دیا جانا) کی وجہ سے پیدا ہونے والے بعض حالات میں یبوست لاحق ہوجاتی ہے پس وہ (جسم) خود بخود سکڑ جاتا ہے، اس کی سطح بھی ٹھٹھر جاتی ہے، اس کا رنگ کثیف ہوجاتا ہے پھر وہ اپنی شفافیت کھو دیتا ہے اور نتیجۃً انسان نگاہ کھودیتا ہے۔

اس کے درمیان اور سدہ کی وجہ سے بصارت کے معدوم ہوجانے کے درمیان تفریق و تشخیص اہم ہے اور اس کا بیان آگے آئے گا۔

۷۔ جب غشاء وعائی میں التہاب (uveitis) ہوتا ہے تو بلّورۃ (Crystalline) اور ہدبیہ کے درمیان کا مادہ انصباب پا کر بہنے لگتا ہے پھر اس کا انصباب رک جاتا ہے اور وہ خشک ہونے لگتا ہے نتیجۃً وہ چپکنے لگتا ہے اور حدقہ کی تنگی کا باعث بنتا ہے۔

کبھی کبھی رطوبت کی موجودگی ہی انصباب ہوتی ہے اور اس کا خشک ہونا آخری مرحلہ ہوتا ہے جب کہ چپکنے کا عمل شروع ہو چکا ہوتا ہے۔

اس کا مفہوم رازی نے اپنے قول (حاوی، جلد۲، ص ۱۷۱) کے ذریعہ یہ بتایا ہے: ''ثقبہ عنبیہ کی تنگی یبوست کی وجہ سے ہوتی ہے اور یہ اکثر و بیشتر مشائخ کو عارض ہوتی ہے اور انھیں اس سے شفاء بھی نہیں ہوتی۔ کبھی کبھی یہ رطوبت کی وجہ سے ہوتی ہے لیکن اس سے شفاء مل جاتی ہے۔ حدقہ کی تنگی تو صرف رطوبت اور یبوست کے سبب ہوتی ہے کیوں کہ طبقہ عنبیہ اگر رطب یا یابس ہوجاتا ہے تو اس میں تشنج لاحق ہوجاتا ہے۔''

سوال نمبر۶: رطوبت جلیدیہ میں عارض ہونے والی یبوست اور ماء (موتیابند) کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: یہ دونوں بصارت کے معدوم ہونے لحاظ سے مشترک اور حس کے اعتبار سے مشتبہ ہیں گرچہ دونوں الگ الگ ہیں۔ یہ دونوں سبب کے اعتبار سے متفرق ہیں اور یہ واضح ہے۔

رہا ان دونوں میں علامت کے لحاظ سے فرق تو وہ یہ ہے کہ رطوبت جلیدیہ جب خشک ہو جاتی ہے تو موتیابند کے بالمقابل بہت زیادہ سفید ہو جاتی ہے لیکن یہ غیر متحرک ہوتی ہے اور کشادہ بھی نہیں ہوتی نیز یہ دبانے پر بھی حرکت نہیں کرتی اور کبھی کبھی یبوست کے ساتھ ضمور چشم (آنکھ کا اندر کی طرف دھنسنا) کی بھی شکایت بعد میں لاحق ہو جاتی ہے۔

رہا موتیابند تو اس کا رنگ بالکل سفید نہیں ہوتا، کبھی کبھی میلے پن اور سیاہی کی طرف مائل ہوتا ہے اور اس کے ساتھ ساتھ کچھ نہ کچھ شفافیت بھی ہوتی ہے۔ کبھی کبھی اس کے دبانے پر وہ حرکت کرتا ہے اور الگ الگ ہو جاتا ہے اور پھر اس کے بعد ہی حدقہ میں جحوظ (آنکھ کا باہر کی طرف نکل آنا) کی بھی علامت ظاہر ہوتی ہے۔

سوال نمبر۷: ثقبہ عنبیہ کی رطوبت کی وجہ سے ہونے والی اس کی تنگی اور رطوبت بیضیہ کی کمی کی وجہ سے عارض ہونے والی اس کی تنگی کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت اور مقام کے اعتبار سے دونوں یکساں ہیں لیکن سبب اور علامت کے اعتبار سے متفرق ومختلف ہیں۔

رہا سبب کے لحاظ سے (مختلف ہونا) تو وہ معلوم ہو چکا ہے اور رہا علامت کے اعتبار سے (اس کا افتراق) تو وہ یہ ہے کہ پہلی صورت میں نگاہ درست وصحیح ہوتی ہے، آنکھ کی شکل اس میں برابر ہوتی ہے اور اگر ضعف بصر ہوتا بھی ہے تو رات میں ہوتا ہے۔ رہی دوسری صورت (یعنی رطوبت بیضیہ کی کمی کی وجہ سے ثقبہ عنبیہ کو لاحق ہونے والی تنگی) تو اس صورت میں ضعف بصر عارض ہو جاتا ہے اور آنکھ ہزال کا شکار ہو جاتی ہے نتیجۃً وہ (رطوبت) خشک ہو جاتی ہے۔

۸۔ کبھی کبھی حدقہ کی کشا گی (Mydriasis) کا سبب (اس کا) پھیل جانا بھی ہوتا ہے اور کبھی کبھی یہ ضعف بصر کے ساتھ ساتھ ہوتا ہے۔
ایسے ہی آنکھ کے تمام اورام کا معاملہ ہے۔
اس کے اہم اسباب میں سے ایک زرق یا نیلگونی چشم (Glaucoma) ہے اور جب یہ مزمن ہو جاتا ہے تو ضمور چشم (Atrophy of the eye) کا سبب بنتا ہے۔
کبھی کبھی ایسا ہوتا ہے جسے رازی نے اپنے قول (حاوی، ج۲،ص۱۷۱) میں بتایا ہے: ثقبہ عنبیہ میں کشادگی یا تو شدید چوٹ کی وجہ سے عارض ہوتی ہے اور یہ مرض حاد کے ساتھ ہوتی ہے یا طبقہ عنبیہ میں ورم ہونے کی وجہ سے ہوتی ہے اور یہ کسی ظاہری سبب کے بغیر ہوتی ہے۔ یہ اکثر و بیشتر عورتوں کو اور بچوں کو عارض ہوتی ہے اور جسے بھی لاحق ہوتی ہے وہ کچھ بھی نہیں دیکھ پاتا اور اگر دیکھتا بھی ہے تو بہت کم۔ یہ مرض مزمن ہوتا ہے۔
میری رائے یہ ہے کہ ثقبہ عنبیہ کی کشادگی یا تو رطوبت بیضیہ کی کثرت کی وجہ سے عارض ہوتی ہے پس وہ طبقہ عنبیہ کو پھیلا دیتی ہے یا طبقہ عنبیہ میں لاحق ہونے والی شدید یبوست کی وجہ سے عارض ہوتی ہے پس ثقبہ عنبیہ کشادہ ہو جاتا ہے یا پھر طبقہ عنبیہ میں لاحق ہونے والے کسی ورم کی وجہ سے عارض ہوتی ہے۔

۹۔ ابن سینا (القانون، ج۲،ص:۱۴۲) کہتا ہے ”خیالات دراصل وہ رنگ ہیں جو نگاہ کے سامنے ایسے محسوس ہوتے ہیں گویا کہ وہ فضا میں منتشر اور بکھرے ہوئے ہیں۔ اس کا سبب رطوبت جلید یہ اور دیکھی جانے والی اشیاء کے درمیان غیر شفاف شے کا ٹھہر جانا اور وقوف کرنا ہے۔“ وہ یہ بھی کہتا ہے کہ کبھی کبھی چھوٹے چھوٹے اجسام فضا میں موجود ہوتے ہیں جنھیں تیز نگاہ دیکھ لیتی ہے اور یہ فطری طور پر ہوتا ہے یا یہ رطوبات میں ہوتے ہیں اور ان کی دو قسمیں ہیں: یا تو یہ رطوبت کی طرف آتے ہیں یا رطوبت کا جوہر خود اس میں تبدیل ہو جاتا ہے۔
دوسری قسم سوء مزاج بارد، رطب، حار یا کثافت پیدا کرنے والے سوء مزاج یابس سے عارض ہوتی ہے۔
پہلی قسم ان بخارات کی جنس سے لاحق ہوتی ہے جو تمام بدن سے صعود کرتے ہیں یا معدہ یا دماغ کی وجہ سے لاحق ہوتی ہے جیسا کہ بحرانات میں، قے کے بعد اور غصہ کے بعد ہوتا ہے۔ اس سوال میں اس مرض کے درمیان جو حقیقی اور واقعی ہے اور ان چھوٹے چھوٹے اجسام کے درمیان تفریق کی جائے گی جو سدہ کی ابتدائی حالت میں دکھتے ہیں۔

سوال نمبر ۸: رطوبت بیضیہ کی کثرت کی وجہ سے ثقبہ عنبیہ میں لاحق ہونے والی کشادگی اور ثقبہ عنبیہ کی خشکی کی وجہ سے اس میں لاحق ہونے والی کشادگی کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت اور مقام کے سلسلے میں یہ دونوں مشترک ہیں جب کہ سبب وعلامت کے سلسلے میں متفرق ہیں۔ سبب کے لحاظ سے (ان کا اختلاف) معلوم ہو چکا ہے۔ رہا علامت ودلیل کے اعتبار سے (ان کا اختلاف) تو وہ یہ ہے کہ پہلی صورت میں جو ظ عین عارض ہوتا ہے، آنکھ میں رطوبت کا اضافہ ہو جاتا ہے، نگاہ اپنی حالت پر باقی رہتی ہے لیکن روشنی پڑنے پر وہ کمزور پڑ جاتی ہے اور آنکھ کا سیاہ حصہ (پتلی) بڑی ہو جاتی ہے۔ دوسری صورت میں حدقہ گہرائی میں چلا جاتا ہے، پتلی اپنی کمیت کے اعتبار سے چھوٹی ہو جاتی ہے، نگاہ ناقص وکمزور ہو جاتی ہے اور آنکھ سے رطوبت کا سیلان کم ہو جاتا ہے، بالخصوص اس صورت میں جب کہ طبقہ عنبیہ کی خشکی کا سبب رطوبت بیضیہ کی خشکی ہو جس کا ایک فعل طبقہ عنبیہ کی حفاظت ہے۔ اس کی علامات وہی ہیں جو ابھی گذشتہ فرق میں مذکور ہوئی ہیں (لہذا) ان سے استدلال کر کے اعتماد میں اضافہ کیا جا سکتا ہے۔

سوال نمبر ۹: رطوبت بیضیہ کے اجزاء کے رنگ کے تبدیل ہونے یا غلیظ یا خشک ہونے کی وجہ سے پیدا ہونے والے خیال اور اس خیال کے درمیان کیا فرق ہے جو موتیا بند کے منذر کے طور پر عارض ہوا ہو؟

جواب: حقیقت کے اعتبار سے دونوں یکساں ومشترک ہیں لیکن سبب اور علامت کے لحاظ سے متفرق ہیں۔ رہا سبب کے لحاظ سے تو وہ ظاہر ہے اور رہا علامت کے اعتبار سے تو اس سلسلے میں ہم یہ کہتے ہیں کہ موتیا بند کے خاص اعراض کا تو ذکر ہو چکا ہے اور رہی بات اس رطوبت کے اجزاء (کے رنگ) کے تبدیل ہونے کی تو وہ مرئی خیال کے رنگوں کی زیادتی کی وجہ سے ہوتا ہے جب کہ رنگین اجزاء کی تعداد زیادہ ہو جاتی ہے اور اس وجہ سے کہ یہ تمام ایک ہی رنگ میں دکھتے ہیں۔ غلیظ ہونے کے بعد غلیظ اجزاء کے بڑے اور چھوٹے ہونے کے لحاظ سے خیال بھی بڑا اور چھوٹا ہوتا رہتا ہے جب کہ اس کا رنگ ایک جیسا ہوتا ہے اور وہ ایک ہی حالت میں دکھ رہا ہوتا ہے۔

موتیا بند کی وجہ سے عارض ہونے والا خیال اکثر وبیشتر ایک ہی ہوتا ہے متعدد نہیں ہوتا۔ اس خیال اور معدہ کی وجہ سے پیدا ہونے والے خیال کے درمیان فرق ہضم واستمرار اور احوال معدہ کی درستگی کے اعتبار سے کیا جاتا ہے۔

کان

تشریح: ہڈی کے اندر ایک تجویف (cavity) پائی جاتی ہے جس کا منفذ (راستہ) باہر کی جانب ہوتا ہے۔ یہ راستہ بالکل سیدھا نہیں ہوتا بلکہ لولبی ہوتا ہے۔ اعصاب قحف کے پانچویں جوڑے کی شاخ کان میں آتی ہے اور اس کے تمام جوانب میں پھیل جاتی ہے۔ اس راستہ کو ایک گول غضروفی جسم گھیرے رکھتا ہے جسے صدفہ کہتے ہیں۔

افعال: صدفہ ہوا اکٹھا کرنے کے بعد اسے گھیر لیتا ہے پس یہ ثقبہ کے عصب کی طرف نفوذ کر جاتی ہے پھر یہ پھیلی ہوئی ہوا تجویف کے اندرونی جانب کو ٹکراتی ہے اور پھر اس عصب تک آتی ہے جس سے آواز سننے کا عمل انجام پاتا ہے۔

۱۔ دوی طنین (Acouphene/Tinnitus) کو کہتے ہیں جو دراصل ایسی آواز کا احساس ہے جو جسمِ (کان) کے خارج سے پیدا نہیں ہوتی (یعنی جو کان کے اندر ہی پیدا ہوتی ہے)۔ اس کی دو قسمیں:

۱۔ ایک وہ ہے جس کو سننا ممکن ہے اسے طنین غیر ذاتی (Objective) کہتے ہیں۔

۲۔ دوسرا وہ جسے صرف مریض سنتا ہے اسے طنین ذاتی (Subjective) کہتے ہیں۔

قدیم اطباء طنین کے اسباب کو بھی دو قسموں میں بانٹتے رہے ہیں:

۱۔ ایک وہ جو کان کے باہر کی ہوا (ریح) سے پیدا ہوتا ہے اور اس کا طنین غیر ذاتی کے ساتھ مناسبت رکھنا ممکن ہے جو کہ کان کے عضلات کے تشنج یا ان عضلات کے تشنج سے پیدا ہوتا ہے جن میں کان کے اعصاب بھی شامل ہوتے ہیں جیسے عضلات حنک یا عضلات ماضغہ۔

۲۔ دوسرا وہ جو اندرونی ہوا یعنی ''تجاویف میں انصباب پا کر آنے والے بخارات'' (القانون ج ۲، ص: ۱۵۵) سے پیدا ہوتا ہے۔ اس کا طنین ذاتی کے قریب قریب ہونا ممکن ہے جیسا کہ کان کا اندرونی طور سے کچل جانا جیسا کہ القانون میں وارد ہے ''جیسا کہ کسی چوٹ یا ضرب کے بعد ہوتا ہے''۔ رہا ذکاوت حس تو یہ احساس کی زیادتی یا افراط (Hypersensibility) کا نام ہے پس یہ حواس سے ہلکے ہیجان سے بھی متاثر ہو جاتے ہیں اور یہ ذکاوت حس (Hypersensibility) یا ضعف حس (Hyposensibility) بقراطی نظریہ کے مطابق سوء مزاج سے پیدا ہوتا ہے۔

تیسری فصل

مختلف امراض گوش کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبر۱: ذکاوت حس کی وجہ سے عارض ہونے والے کان کے دوی (کان بجنا) اور ہوا کی وجہ سے عارض ہونے والے کان کے دوی کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: رہا اشتراک واتفاق کا معاملہ تو یہ حقیقت اور مقام کے لحاظ سے ہے اور رہا فرق کا معاملہ تو یہ سبب اور دلیل و علامت کے لحاظ سے ہے۔

سبب کے لحاظ سے اس کا متفرق ہونا معلوم ہو چکا ہے۔ رہا دلیل وعلامت کے لحاظ سے اس کا متفرق ہونا تو وہ یہ ہے کہ وہ دوی جو ذکاوت حس کی وجہ سے عارض ہوتا ہے اس کے واقع ہونے پر کان صحیح سالم ہوتا ہے، اس میں کسی قسم کی آفت و مصیبت نہیں ہوتی اور حواس بھی درست ہوتے ہیں لیکن وہ (دوی) جو ہوا کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے کان اس کے ساتھ بھاری ہوتا ہے مگر بقیہ حواس درست وصحیح ہوتے ہیں، اس کے ساتھ ساتھ وہ (مریض) تمدد اور کھنچاؤ بھی محسوس کرتا ہے، اس سے پہلے ایک سبب واقع ہو چکا ہوتا ہے جو اس پر دلالت کرتا ہے، ایسا مریض محلل ادویہ سے فائدہ محسوس کرتا ہے اور کبھی کبھی اس کے ساتھ سر میں یا کان میں درد کی بھی شکایت پائی جاتی ہے جو کبھی سکون پا جاتا ہے اور کبھی شدید ہو جاتا ہے۔

سوال نمبر۲: ضعف حس کے سبب عارض ہونے والے دوی اور ذکاوت حس کی وجہ سے عارض ہونے والے دوی کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: یہ پہلے سوال سے ملتا جلتا ہے اور دونوں کے درمیان وجہ اشتراک معلوم ہو چکی ہے۔ رہا فرق تو وہ یہ ہے کہ ضعف کے ساتھ ثقل سمع (کان کا بوجھل پن) مخصوص ہے اور کسی دلیل یا علامت کا پایا جانا ضعف کو واجب ولازم کرتا ہے۔ رہا وہ (دوی) جو ذکاوت حس کی وجہ سے عارض ہوتا ہے تو اس کے ساتھ مذکورہ چیزیں نہیں ہوتیں بلکہ اس کے ساتھ ساتھ کان صحیح وسالم رہتا ہے نیز دماغ اور باقی حواس بھی درست وصحیح ہوتے ہیں۔ اور حقیقت یہ ہے کہ جب ہم بعض نمایاں امراض مثلاً داء التحول الاسفنجی (Otospongiose) یا ورم عصب سمعی (Acoustic Inflammation) کو الگ الگ کرتے ہیں تو طنین کے اسباب عملی طور سے بہت مشکل سے متعین ہوتے ہیں۔ اس کا علاج ہمیشہ مشکل اور غیر عمدہ یعنی اچھا نہیں رہا ہے۔

۳۔ ہم یہ کہتے ہیں کہ رازی یہاں پر (اندرونی و درمیانی) کان کے مرض کی وجہ سے لاحق ہونے والے بہرے پن اور اس بہرے پن کے درمیان فرق کرتا ہے جو دماغی امراض سے ملتا ہے کیوں کہ فص صدغی میں موجود سماعت کے مراکز میں مصیبت لاحق ہوتی ہے۔
پس پہلی صورت میں درد وطنین ہوتا ہے اور دوسری صورت میں ملتی جلتی عصبی علامات غالب آجاتی ہیں۔

سوال نمبر۳: دماغ کی طرف سے کسی آفت ومرض کی وجہ سے عارض ہونے والے صمم (بہراپن) اور کان میں کسی علت کی وجہ سے عارض ہونے والے صمم کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: رہا اتفاق واشتراک کا معاملہ تو وہ حقیقت کے لحاظ سے ہے اور رہا افتراق تو وہ سبب اور دلیل کے اعتبار سے ہے۔ رہا سبب کے لحاظ سے اس کا متفرق ہونا تو وہ معلوم ہو چکا ہے کہ کبھی کبھی دماغ کے ساتھ شریک ہوکر اور کبھی کان میں مفروش (پھیلے ہوئے) عصب کی وجہ سے واقع ہوتا ہے۔ ایک لحاظ سے یہ دونوں سبب میں مشترک بھی ہیں اور وہ یہ ہے کہ وہ سبب جو دماغ کی آفت کو لازم کرتا ہے وہ عصب کی آفت کے لئے بھی لازم ہوگا۔ رہا دلیل وعلامت کے لحاظ سے ان دونوں کا مختلف ہونا تو وہ یہ ہے کہ وہ (بہراپن) جو دماغ کی شرکت کے ساتھ واقع ہوگا اس میں شرکت کی علامت پائی جائے گی اور وہ یہ ہے کہ عضو شریک کے فعل کے ضرر سے اس عضو کو ضرر پہنچے گا، عضو شریک کے ضرر کے بعد یہ عضو بھی ضرر کا شکار ہوگا اور ضرر کی وجہ سے مزاج کی ہونے والی تبدیلی کے سبب وہ ایک دوسرے سے مشابہ ہوں گے۔ کبھی کبھی عضو شریک کی شدت استعداد اور عظیم آفت مشارکت کی وجہ سے عضو شریک کے ضرر کو حاصل کر لیتی ہے۔

ان دونوں کے درمیان ایک اور لحاظ سے فرق ہے اور وہ یہ ہے کہ جب بہراپن دماغ کی شرکت سے ہوتا ہے تو اس کے بعد باقی حواس میں بھی نقص لاحق ہوجاتا ہے یا بعض حواس تعطل کا شکار ہوجاتے ہیں نیز دماغ کے مرض کے شواہد و دلائل بھی موجود ہوتے ہیں۔ رہی وہ صورت جب کہ بہراپن خود عصمیں کسی آفت کے لاحق ہونے کی وجہ سے عارض ہو تو ایسی کوئی حالت واقع نہیں ہوتی اور دماغ صحیح وسالم ہوتا ہے۔

کبھی کبھی کان میں ایسی علامات پائی جاتی ہیں جو سماعت کی آفت کے سبب پر دلالت کرتی ہیں مثلاً دوی، درد گوش اور اسی طرح سوء مزاج کی علامات خواہ وہ سوء مزاج مادی ہو یا غیر مادی۔

ناک

تشریح: ناک دو مثلث ہڈیوں سے مرکب ہے جن کا جوہر رقیق صلب ہے۔ یہ دونوں ان دروز کو ترکیب دیتے ہیں جو اس درز پر ہے جو کہ فک اعلی کو طولائی میں تقسیم کرتا ہے، پھر یہ دونوں اپنے تیز زاویہ سے اوپر کو ملتے ہیں۔ ان دونوں کے کناروں پر دو غضروف ہوتی ہیں۔ ان دونوں کے درمیان ایک غضروف آ کر دونوں کو جدا کرتی ہے اور یہ غضروف وسطانی درز پر ہوتی ہے جس کا قوام بہت سخت ہوتا ہے۔

افعال: اپنے اندر داخل ہونے والی ہوا اور بو کا احاطہ کرتی ہے۔ دماغ کی طرف آنے والے فضلات کو حاصل کرتی ہے اور اپنی طرف انصباب پا کر آنے والے مواد کو دفع کرتی ہے۔

آلہ شم

تشریح: مقدم دماغ میں پستان کے دونوں حلمات (Nipples) کی مانند دو زائدے نکلتے ہیں۔ ہر ایک زائدہ کا ایک قاعدہ (Base) ہوتا ہے جو تھوڑا تھوڑا باریک ہو کر آخر تک جاتا ہے۔ ہر ایک میں ایک ثقبہ بھی ہوتا ہے جو قوت حس سے مخفی ہوتا ہے۔ ان دونوں کے درمیان اندرونی غضروف جدائی ڈالتی ہے۔ عظم مصفاۃ کی مانند عظم مشاشی لولبی ثقبہ میں پایا جاتا ہے۔

افعال: روائح (مختلف قسم کی بو) کا ادراک کرنا۔ ان دونوں زائدوں تک بو ناک کے ان دونوں ثقبات کے ذریعہ پہنچتی ہے جو ''منخرین'' کے نام سے مشہور ہیں۔

۱۔ زائدتان شمیتان (شمی زائد سے): ان دونوں کو ہم لوگ بصلتان شمیتان (Olfactory Bulbs) کہتے ہیں۔ ان دونوں سے عصب شمی (Olfactory Nerve) کی شاخیں نکلتی ہیں اور صفیحہ غربالیہ (Lamina Cribrosa) سے ہوتے ہوئے ناک کے دونوں گڈھوں کے اوپری مقام تک پہنچتی ہیں۔

کبھی کبھی عصب شمی کے خود متاثر ہو جانے کی وجہ سے پیدا ہونے والے قوت شامہ کے فقدان (خشم : Anosmia) کے اور کسی بھی دوسرے سبب سے ناک میں سدہ ہو جانے کے درمیان تفریق کرنا ہی مقصود ہوتا ہے۔

چوتھی فصل

ناک ونتھنوں کے مختلف امراض کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبرا: دونوں زائدہ حلمیہ میں کسی مرض کی وجہ سے پیدا ہونے والے قوت شامہ کے فقدان اور عظم مصفاۃ کے سدہ کی وجہ سے ہونے والے (قوت شامہ کے) فقدان کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: یہ دونوں حقیقت کے لحاظ سے مشترک ہیں اور سبب، مقام اور علامت کے لحاظ سے مختلف ہیں۔ رہا سبب کے لحاظ سے (مختلف ہونا) تو وہ معلوم ہو چکا ہے اور رہا دلیل وعلامت کے اعتبار سے مختلف ہونا تو پہلی صورت میں منخرین سے تنفس (سانس لینا) درست وصحیح (آسان) ہوتا ہے جب کہ دوسری صورت میں قوت شامہ معطل ہو جاتی اور تنفس وشم (سونگھنے کا عمل) مشکل ہو جاتا ہے۔

Scanned with CamScanner

۲۔ رازی یہاں پر رعاف کی وجہ سے پیدا ہونے والے دونوں امراض کے درمیان تفریق کرتا ہے:

ا۔سبات (Coma)،ضعف حرکت اور رقیق وصاف خون کے خروج کی حالتیں ساتھ ساتھ ہوتی ہیں۔

۲۔غلیظ دموی رعاف ہے جو عام علامات کے ساتھ نہیں ہوتا۔

ہمارا یہ ماننا ہے کہ پہلی صورت میں یہ قحف (کھوپڑی) کے کچل جانے اور سامنے سے ٹوٹ جانے سے ہوتا ہے جو ناک سے نخاعی شوکی سائل کے سیلان کا سبب بنتا ہے اور اس کے ساتھ عصبی علامات اور عام قوی آفت ہوتی ہے۔

دوسرے رعاف کا انسان عادی ہوتا ہے جو اچانک دوسرے حالات میں انسان کو لاحق ہو جاتا ہے مثلاً شریانی تو تر کا ارتفاع، امراض دم، امراض کبد وغیرہ۔شبکہ دماغیہ کی عروق سے بالعموم مسدس ویلیس (Polygonal Willis) مراد ہوتی ہے اور کبھی کبھی اس سے مراد دماغی اغشیہ یعنی سحایا اور اس کی دموی اوعیہ ہوتی ہیں۔

۳۔ تو تر شریانی کے ارتفاع (Arterial Hypertension) کے بعض حالات میں وتیرہ (Columna nasi) کی ابتداء میں کیسیلباخ کے وعائی مقام پر رعاف ہوتا ہے جو اس میں موجود چھوٹی شریان کے پھٹنے سے واقع ہوتا ہے پس اس وقت خون اچھل کود کے ساتھ (تیزی سے) نکلتا ہے جسے ننگی آنکھ سے دیکھا جا سکتا ہے۔کبھی کبھی خون اس دھاگے کے مانند نکلتا ہے جو خون سے نکالا گیا ہو۔

بعض دوسرے اوقات میں ناک سے متعدد نقاط (مقامات) سے خون بہتا ہے پس وہ بغیر اچھل کود کے بہتا ہے لیکن اوردہ وشرائین سے ایک ساتھ بہتا ہے۔

بہر حال دونوں قسموں کے درمیان تفریق کرنے کی کوئی بڑی اور زیادہ اہمیت نہیں ہے۔

سوال نمبر۲: شبکہ دماغیہ کی عروق کے پھٹنے کی وجہ سے عارض ہونے والی نکسیر اور اس نکسیر کے درمیان کیا فرق ہے جو اس کے علاوہ دوسری عروق مثلاً عروق دماغ کے پھٹنے کی وجہ سے واقع ہوتی ہے؟

جواب: ناک سے خون کے نکلنے میں دونوں ایک جیسے ہیں اور کبھی کبھی سبب کے اعتبار سے یہ مشترک ہوتے ہیں اور خون کے نکلنے کی جگہ کے لحاظ سے مختلف ہوتے ہیں۔ علامت کے لحاظ سے متفرق ہونے کی صورت یہ ہے کہ شبکہ دماغیہ کی عروق کے پھٹنے کی وجہ سے خارج ہونے والے خون میں سبات واقع ہوجاتا ہے اور کبھی کبھی روح نفسانی کے مادہ کی کمی کی وجہ سے ضعف حرکت لاحق ہوجاتا ہے اور دماغ میں بھی برودت واقع ہوجاتی ہے۔ ایسا اس وقت ہوتا ہے جب کہ ان عروق سے نکلنے والا خون زیادہ مقدار میں خارج ہو تو پھر اس کے بعد صاف اور رقیق خون نکلنے لگتا ہے۔ رہا عروق دماغ سے خارج ہونے والا خون اور سہر (بے خوابی) کا پایا جانا اور ایسا اس کے خشک ہونے، اس کی رطوبت کے کم ہونے اور اس کی غذا کے قلیل ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے تو یہ، خلط لاذع وغیرہ کی طرح دماغ کے پاس رعاف پیدا کرنے والا اور خشکی لانے والا خون ہوتا ہے۔ اس قسم کا خارج ہونے والا خون ہلکی سفیدی کی طرف مائل ہوتا ہے اور اس کا قوام غلظت کی طرف مائل ہوتا ہے۔

سوال نمبر۳: شرائین سے خارج ہونے والے رعاف اور اوردہ سے خارج ہونے والے رعاف کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: رہا ان کا مشترک ہونا تو وہ گذشتہ سوال کے جواب میں گذر چکا ہے اور رہا متفرق ہونا تو وہ مبدأ (نکلنے کی جگہ) اور دلیل وعلامت کے لحاظ سے ہے۔ رہا مبدأ کے لحاظ سے (فرق) تو یہ معلوم ہو چکا ہے۔ علامت کے اعتبار سے فرق یہ ہے کہ شرائین سے نکلنے والے خون کی سرخی بہت شوخ ہوتی ہے اور اس کے ساتھ ساتھ یہ رقیق اور بہت ہی زیادہ سرخ ہوتا ہے نیز یہ اچھل کو دیعنی بہت تیزی کے ساتھ نکلتا ہے جب کہ اوردہ سے نکلنے والا خون گہرا سرخ ہوتا ہے، اس کا قوام غلیظ ہوتا ہے، اس کی سخونت کم ہوتی ہے نیز وہ اچھل کر نہیں نکلتا۔

۴۔ پچھلے سوال کے برعکس نظری وعملی لحاظ سے اس سوال کی بڑی اہمیت ہے کیوں کہ دونوں امراض کے درمیان تفریقی تشخیص کرنا بہت اہمیت کا حامل ہے پس یہ ورم سلیم اور ورم خبیث کے درمیان تفریق ہے۔ انذار بالمرض بہت ہی مختلف ہے۔

باسور (اسے قدماء''بسفا ئج''اور''اُربیان'' بھی کہتے تھے) کو ہم آج سُلیلہ (Polyp) کہتے ہیں جو کہ ورم سلیم سے عبارت ہے اور یہ صماخ متوسط (Meatus nasi Medius) سے نکلتا ہے اور تنہا نہیں ہوتا بلکہ بہت سے سلیلات (بواسیر) پائے جاتے ہیں جو بکری کے بچوں کے ریوڑ کی طرح ایک دوسرے کو دفع کرتے ہیں اور جب جب ہم اسے جڑ سے اکھاڑ پھینکتے ہیں اس کے پیچھے دوسرا نکلتا چلا آتا ہے۔

کبھی کبھی تو بہت زیادہ نکل جاتے ہیں پس ناک بدشکل ہو جاتی ہے اور یہ منخر سے نکل کر لٹک جاتے ہیں اور ان میں قرحہ ہو جاتا ہے پھر اس کے اور سرطان کے درمیان تفریقی تشخیص کرنا مشکل ہو جاتا ہے اور قطعی فیصلہ تک پہنچنا صرف اور صرف X-ray اور خزعہ (Biospsy) سے ہی ہو سکتا ہے۔ وہ فروق جنھیں رازی بیان کرتا ہے بالکل درست اور صحیح ہیں۔

سوال نمبر۴: ناک کی بواسیر اور اس کے سرطان (Cancer) کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: مقام، مرض زیادت (جس میں مادہ بڑھ جاتا ہے) اور مادہ کے لحاظ سے دونوں مشترک ہیں اور نفس زیادتی کے لحاظ سے مختلف ہیں۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ سرطان کی زیادتی مقداری (مقدار کے لحاظ سے) ہوتی ہے جب کہ بواسیر کی زیادتی عددی (عدد کے اعتبار سے) ہوتی ہے چناں چہ سرطان کی زیادتی تو بس حجم میں ہوتی ہے جو کہ ورم والا ہوتا ہے جب کہ باسور کی زیادتی معلق (لٹکی ہوئی) ہوتی ہے اور ثالیل (مسوں) کی جنس سے ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ سرطان عضو کی گہرائی میں اپنی جڑیں جمائے ہوتا ہے جب کہ باسور میں ایسا نہیں ہوتا پس دلیل وعلامت کے لحاظ سے یہ فرق ہے۔

اسنان (دانت)

تشریح: دانت کی ایک قسم حقیقی ہوتی ہے اور وہ نواجذ ہیں جنھیں اسنان الحلم (Wisdom Teeth) کہتے ہیں۔ دونوں جبڑوں میں ۱۴۔۱۴ دانت ہوتے ہیں۔ دوثنائی اور دور باعی ہوتے ہیں جن کے سرے چوڑے ہوتے ہیں اور انھیں قطاعۃ (Canine) کہا جاتا ہے۔ دوناب ہوتے ہیں جن کے سرے تیز ہوتے ہیں انھیں کاسرۃ (Incisor) کہا جاتا ہے۔ چار اضراس (Molars) دائیں اور چار بائیں ہوتے ہیں جنھیں طواحین کہا جاتا ہے۔ ان کا سرا چوڑا اور جوہر سخت ہوتا ہے۔ درمیانی دانت دونوں کنارے والے دانتوں کے بالمقابل زیادہ موٹے ہوتے ہیں۔ نواجذ دونوں جبڑوں کے آخر میں چار کی تعداد میں ہوتے ہیں۔

بعض لوگوں کا قول ہے کہ ہڈیوں میں حس بالکل نہیں ہوتی سوائے دانتوں کے۔ جالینوس کا کہنا ہے: بلکہ تجربہ اس بات پر شاہد ہے کہ ان میں حس ہوتی ہے جس پر مدد اس قوت سے ملتی ہے جو اس کے پاس دماغ سے آتی ہے تاکہ وہ حرارت و برودت کے درمیان فرق بھی کر لے۔

۱۔ ہمارا یہ ماننا ہے کہ مقصود تو دانت کے ارد گرد یعنی مثال کے طور پر لثہ کے مرض (اور دانت کے مرض) کے درمیان تفریق کرنا ہے پس اس میں جو خراج (پھوڑا) ہوتا ہے وہ کھنچاؤ، تناؤ اور چبھن کا سبب بنتا ہے۔ جبڑے کا درد میں شریک ہونا، اس تک مرض کا پہنچنا اور دانت کا ارتفاع اس سے ہٹ کر ہے کہ وہ (خود) متاثر ہو۔
گویا جب خود دانت میں کوئی مرض لاحق ہوتا ہے تو نتیجہ اس کے برعکس ہوتا ہے۔

۲۔ جب میناء (Enamel) کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے، میناء دانت سے ختم جاتا ہے اور عاج کھٹی اور ٹھنڈی اشیاء سے متاثر ہوتا ہے تو مریض کو تکلیف کا احساس ہوتا ہے البتہ دانت کا جوہر ہمیشہ درست وصاف رہتا ہے۔ ابن سینا (القانون، ج ۲، ص: ۱۹۳) لکھتا ہے: ''دانت کے پانی کا چلا جانا یہ ہے کہ دانت کوئی بھی بارد، حار یا سخت شے برداشت نہ کر پائے جو دراصل درد دندان کا پیش خیمہ (مقدمہ) ہے۔''
جب دانت میں نخر (Cary) اور سوس (Moth) لاحق ہوتا ہے تو اس کے اجزاء ٹوٹ کر گر جاتے ہیں اور ان دونوں کے درمیان تفریق کرنا درست ہے۔

پانچویں فصل

دانتوں کے مختلف قسم کے دردوں کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبر۱: خود دانت میں عارض ہونے والے درد اور اس کے نیچے موجود کسی عصب کی وجہ سے لاحق ہونے والے دردوں کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے اعتبار سے ایک ہیں لیکن درد کا مقام مشتبہ ہے اور اختلاف اس کے قریب اور پڑوس میں ہونے کی وجہ سے ہے۔ کبھی کبھی یہ سبب کے لحاظ سے یکساں اور دلیل وعلامت کے اعتبار سے مختلف ہوتے ہیں۔ ایسا اس وقت ہوتا ہے جب کہ عارض ہونے والا درد دانت سے شروع ہو اور خود دانت کی کسی طرف جائے اور اس کے ساتھ ساتھ وہ ضرس اور جذر کے مشابہ ہو۔ اگر درد دانت کی جڑ میں ہو اور کبھی کبھی اس کے ساتھ ساتھ اس میں تمدد وتناؤ اور چبھن کا احساس ہوتا ہے اور یہ درد حنک (تالو) کے ساتھ شریک ہو تو یہ اس کے عصب کی وجہ سے ہوتا ہے اور اس کا پتہ دانت کے جوہر کا تآکل (کرم خوردگی) اور فساد سے محفوظ ہونے سے ہوتا ہے۔

سوال نمبر۲: دانت کی یبوست کی وجہ سے ہونے والے درد (دندان) اور اس کی مائیت کے ختم ہوجانے کی وجہ سے ہونے والے درد کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: یہ دونوں حقیقت، مقام اور سبب یعنی رطوبت کی عدم موجودگی کے سلسلے میں مشترک ہیں جب کہ زائل ہونے والی رطوبت کے سلسلے میں متفرق ومختلف ہیں یعنی رطوبت اولی ہی دانت کی وہ رطوبت ہے جس سے وہ اس کو پکڑے رکھتی ہے اور اسی وجہ سے اس کے زائل ہونے کے بعد ہی اس کا فاسد ہونا شروع ہوجاتا ہے۔ رطوبت اُخری (ثانیہ) وہ رطوبت ہے جو اس (دانت) کی سطح پر پھیلی ہوتی ہے۔

دلیل وعلامت کی دونوں صورتوں کے درمیان فرق یہ ہے کہ یبوست کی وجہ سے عارض ہونے والا درد دندان اس وقت ہوتا ہے جب کہ چبانے کا ارادہ کیا جاتا ہے اور اس کے ساتھ ہی دانت بھی فاسد اور متغیر ہوجاتا ہے اور کبھی کبھی تو اس کی شدت یبوست کی وجہ سے اس کی سفیدی بہت زیادہ ہوجاتی ہے اور اس کی وجہ سے اس کے اجزاء بھی ٹوٹ پھوٹ جاتے ہیں۔ رہا وہ درد جو دانت کے پانی (رطوبت) کے ختم ہوجانے کی وجہ سے ہوتا ہے جسے ''اللمی'' (مینا:Enamel) کہتے ہیں تو اس کے زائل ہونے کے بعد ضرس (درد داڑھ) لاحق ہوتا ہے جیسا کہ کھٹی چیزوں کے کھانے کے وقت ہوتا ہے لیکن اس کے ساتھ دانت کا جوہر درست اور صاف ہوتا ہے۔

دوسرا مقالہ

آلات تنفس کے مختلف امراض کے درمیان تفریقی نکات۔

یہ تین فصلوں پر مشتمل ہے۔

حنجرہ

تشریح: حنجرہ میں بیس (۲۰) عضلات ہوتے ہیں۔ چار جوڑنے والے عضلات ہیں۔ ان میں سے دو داخلی ہوتے ہیں جو غضروف ترسی (Thryoid Cartilage) پر مرکوز ہوتے ہیں اور اندر سے ہوتے ہوئے طرجہال کے دونوں کناروں تک چڑھ کر آتے ہیں۔ دو ترسی سے خارج ہوتے ہیں لیکن وہ بھی طرجہال پر ہی مرکوز ہوتے ہیں اور ترسی کی تہ پر پہلے والے دونوں عضلات کی مدد کرتے ہیں۔ چار عضلات غضروف لا اسم لہ (Innominate Cartilage) کو طرجہال سے جوڑتے ہیں۔ ان کا فعل یہ ہے کہ اوپری طرجہال کے کنارے کو کھولتے ہیں۔ حنجرہ کو اندر سے ڈھانکنے کے لئے دو عضلات اس کے اندر ہوتے ہیں۔ دو عضلات بہت تیز چیخنے وقت لسان المز مار (Epiglottis) کو بند ہونے سے روکنے کے لئے ہوتے ہیں۔

حنجرۃ: یہ غضروف ترسی، طرجہال ولا اسم لہ غضروف اور لسان المز مار سے مرکب ہوتا ہے اور اندر سے ایک جھلی اس کا احاطہ کرتی ہے۔

افعال:

☆**آواز پیدا کرنا:** لسان المز مار حنجرہ پر آکر بند ہوتا ہے یہاں تک کہ خارج ہونے والی ہوا آتی ہے اور ان دونوں غضاریف کی مدد کرتی ہے جو طرجہال کی دونوں جانب ہیں یعنی جبلین صوتین (Vocal Cords) کی مدد کرتی ہے۔ ان ہی دونوں سے لسان المز مار اچھی طرح بند ہوتا ہے اور آواز نکلتی ہے۔

☆ کھانے پینے کی حالت میں حنجرہ بند ہو جاتا ہے اور اس کے اسباب عصبی ونفسانی ہوتے ہیں۔

ا۔ یہاں پر تفریق حلق، حنجرہ اور مری کے عضلات کے تشنج کے سبب ہونے والے اختناق اور اس کے اسباب عصبی ونفسانی ہوتے ہیں۔ کے احساس اور اس اختناق کے احساس کے درمیان فرق کرنا مقصود ہے جو عضلات منطقہ کے شل ہو جانے سے عارض ہوتا ہے۔
حقیقت یہ ہے کہ یہ احساس یہاں پر عسر البلع ضیق النفس اور شرق (گھٹن) سے قریب ہے۔ اس کے شل ہو جانے کے بے شمار اسباب ہیں مثلاً خناق دیفتریائی، شلل اطفال، مرکزی عصبی امراض وغیرہ۔
یہ تعریف عمدہ اور درست ہے۔

مری

تشریح: لمبے جسم اور گول شکل کی ہوتی ہے، لحم اور باطنی غشائی طبقات سے مرکب ہوتی ہے۔ ان طبقات میں سے بعض لمبے، بعض چوڑے اور بعض ترچھے (مورب) ہوتے ہیں۔ یہ مری دمیان میں ہوتی ہے۔ اس کی ابتداء حنجرہ کے پاس سے ہوتی ہے اور انتہا فقار صدر کے آٹھویں مہرہ پر ہوتی ہے پس یہ غشاء کو چیرتی ہوئی فم معدہ سے جا کر متصل ہو جاتی ہے۔ اندر سے ایک غشائی طبقہ اس کا احاطہ کرتا ہے اور یہ وہی طبقہ ہے جو منہ اور حنجرہ کو اندر سے ڈھکتا ہے۔

افعال: یہ غذا کا راستہ ہے۔

پہلی فصل

حلق و حنجرہ کے مختلف امراض کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبر۱: حنجرہ و مری میں سے ہر ایک کے اندرونی و بیرونی تمام عضلات کے تشنج سے ہونے والے خوانیق اور ان خوانیق کے درمیان کیا فرق ہے جو ان کے استرخاء کی وجہ سے عارض ہوتے ہیں؟

جواب: یہ دونوں حقیقت یعنی خناق (Diphtheria) کے اعتبار سے مشترک ہیں، اسی طرح مقام یعنی عضلہ کے لحاظ مشترک ہیں لیکن سبب کے اعتبار سے متفرق ہیں جو کہ معلوم ہو چکا ہے اور علامت کے لحاظ سے بھی متفرق ہیں اور یہ وہ ہے کہ تشنج کی وجہ سے لاحق ہونے والے خناق میں بوجھل پن نہیں ہوتا اور کسی بھی قسم کی تکلیف کا وجود نہیں ہوتا بلکہ عضلات کی حس باقی رہتی ہے۔ اس کا پتہ غرغرہ کرتے وقت اور برودت، حرارت اور سوزش کے احساس کے وقت ہوتا ہے۔ کبھی کبھی اس عضلہ کے تشنج کے ساتھ ساتھ کسی ایسے دوسرے عضلہ میں بھی تشنج واقع ہو جاتا ہے جس تک حلقی عضلہ کے عصب کی شاخوں میں سے کوئی شاخ پہنچتی ہے پس اس سے اس کا پتہ لگانا زیادہ آسان ہو جاتا ہے۔ خناق کی اس قسم میں حلق کے باہر سے اندر کی طرف جذب کرنے کا احساس ہوتا ہے کیوں کہ حنجرہ کے آس پاس کا عضلہ متدیرہ سکڑ جاتا ہے۔ کبھی کبھی اس کے ساتھ مری کے عضلہ کے تشنج کی وجہ سے لقمہ نگلنے کے لئے کی جانے والی حرکت تعطل کا شکار ہو جاتی ہے۔

پس وہ خناق جو استرخاء کی وجہ سے واقع ہوتا ہے اس کی علامت احساس کا نہ ہونا ہے اور کبھی کبھی مریض غرغرہ کرتا ہے اور اس کا احساس تک بھی نہیں ہوتا۔ کبھی کبھی اس کے بعد دوسرے عضلہ میں استرخاء ہو جاتا ہے اور اس میں رطوبت کی کثرت ہو جاتی ہے۔ مریض عضلہ کے استرخاء کی وجہ سے بغیر کسی کھنچاؤ اور بوجھ کے مزاحمت کا احساس کرتا ہے نیز بعض اجزاء بعض پر پڑ جاتے ہیں۔ حنجرہ اور مری کے عضلات کو ایسا جو کچھ عارض ہوتا ہے اس پر استدلال عسر بلع اور عسر تنفس کے ذریعہ کیا جاتا ہے جیسا کہ ہم نے پہلے بتا دیا ہے۔ کبھی کبھی حنجرہ کے عضلہ کے استرخاء کے بعد رطب قوام کی اشیاء کو نگلتے وقت شرق (گھٹن) لاحق ہو جاتا ہے کیوں کہ استرخاء کی وجہ سے پورا مری بند نہیں ہو پاتا بلکہ اس کا بعض حصہ کھلا ہوتا ہے کیوں کہ اس کے استرخاء کی وجہ سے حنجرہ کا طبقہ منطبق (بند) نہیں ہوتا یا پھر جو منطبق ہوتا ہے اس کی ہیئت استرخاء کی وجہ سے فاسد ہو جاتی ہے اور اس کے سبب حنجرہ کا طبقہ بند نہیں ہو پاتا۔ ان میں سے ہر ایک کے داخلی و خارجی عضلات کو جو کچھ لاحق ہوتا ہے اس کے درمیان فرق اس عضلہ کو لاحق ہونے والی مضرت و آفت کی قوت اور اس کے ضعف کے مطابق کیا جاتا ہے۔

رہی نگلنے یا سانس لینے کی تکلیف تو اس کے اندرونی عضلہ کی آفت و مضرت اس کے ضرر پہنچانے کے عمل کو اور بڑھا دیتی ہے کیوں کہ وہ اس کے بیرونی عضلہ کی آفت کو بھی بڑھا دیتی ہے اور یہ ایک دوسرا فرق ہے۔

۲۔ جواب میں اچھی اور عمدہ تشریح ہے جو ورم حجرہ اور ورم مری کے درمیان تشخیصی تفریق کر دیتی ہے خواہ ورم خبیث قسم کا ہو یا سلیم قسم کا، لیکن بالخصوص وہ ورم جو خبیث قسم کا ہو۔

وہ تمام چیزیں جو بیان کی گئی ہیں مکمل طور سے درست اور صحیح ہیں۔

سوال نمبر۲: حنجرہ کے عضلہ کی طرف سے واقع ہونے والے خوانیق اور مری کے عضلہ کی طرف سے واقع ہونے والے خوانیق کے درمیان کیا فرق ہے؟

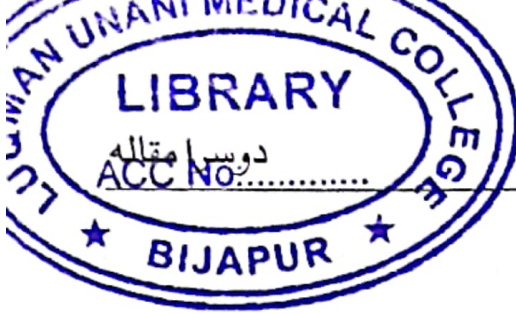
جواب: حقیقت یعنی خناق، مرض مادی یعنی ورم، مقام یعنی عضلہ اور ورم پیدا کرنے والے مادے یعنی اخلاط کے سلسلے میں یہ دونوں مشترک ہیں لیکن عضلہ کے مقام کے لحاظ سے مختلف ومتفرق ہیں۔اسی طرح ان دونوں کی وجہ سے خناق کے لازمی ہونے کی کیفیت اور دلیل وعلامت کے اعتبار سے بھی مختلف ہیں۔اس کا مفہوم یہ ہے کہ حنجرہ کے عضلہ کے ورم کی صورت میں شروع سے ہی عسر تنفس کی شکایت ہوتی ہے پھراس کے بعد یا اس کے زیادہ ہونے پر عسر البلع کی شکایت لاحق ہوتی ہے لیکن مری کے عضلہ کے ورم کی صورت میں پہلے عسر البلع کی شکایت ہوتی ہے پھر جب یہ بڑھ جاتی ہے تو اس کے بعد عسر تنفس کی شکایت عارض ہوتی ہے اور پھر حنجرہ کے عضلہ میں بھی ورم لاحق ہوتا ہے۔کبھی کبھی منہ کھولتے وقت قوت حس کے لئے یہ ظاہر اور نمایاں ہوتی ہے لیکن ایسا مری کے عضلہ کے ورم کی صورت میں نہیں ہوتا۔ان دونوں اعضاء میں سے ہر ایک کے داخلی وخارجی عضلہ کے ورم کے درمیان تفریق کی جائے گی۔

رہا حنجرہ کے خارجی عضلہ کا ورم تو وہ کبھی کبھی حلق کے باہر سے اور منہ کھولتے وقت ظاہر ہوتا ہے اور اس میں تنفس کی حالت اندرونی عضلہ میں ورم لاحق ہونے کی وجہ سے تبدیل شدہ تنفس کی حالت سے بہتر ہوتی ہے۔کبھی کبھی اس کے ساتھ ساتھ لقمہ نگلنے میں بھی تکلیف ہوتی ہے۔رہا اس کے خارجی عضلہ کا ورم تو اس کے ساتھ تنفس کو بہت زیادہ مضرت لاحق ہوجاتی ہے اور اس کی وجہ سے منہ کھولنا پڑتا ہے بالخصوص اس وقت جب کہ یہ غالب ہو لیکن نگلنے میں تکلیف نہیں ہوتی الا کہ بہت زیادہ ہو اور پھر (اس صورت میں) اس وقت تنفس کی مضرت بھی بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے۔رہا مری کا عضلہ تو اس کے خارجی عضلہ کا ورم تنفس کو متاثر کرتا ہے لیکن نگلنے کا عمل اس سے معطل نہیں ہوتا گرچہ اس سے ضرر پہونچے لیکن داخلی عضلہ میں ورم کی صورت میں نگلنے کا عمل معطل ہوجاتا ہے۔جب کہ تنفس معطل نہیں ہوتا الا یہ کہ وہ بہت زیادہ بڑھ جائے اور اس کا احساس نہ ہو۔

۳۔ دونوں امراض کے درمیان سریری تفریق (Clinical Difference) ہماری موجودہ معلومات کے مطابق یہ ہے کہ خناق بلعوم فمی (Oro-pharynx) عنی قدیم اصطلاح کے مطابق حلق وحلقوم میں ہوتا ہے جب کہ ذبحہ بلعوم سفلی کی جانب (Hypopharynx) اور حنجرہ میں ہوتا ہے اوراس میں غور وفکر کرنے کی کوئی ضرورت ہی نہیں ہے کہ دوسری صورت میں عسر تنفس پہلی صورت کی بہ نسبت بہت شدید ہوتا ہے۔

رازی نے اپنے قول کے ذریعہ اس کی تشریح اس طرح کی ہے: ذبحہ دراصل مری اور حنجرہ کے داخلی عضلہ کا ورم اور خناق بیرونی عضلہ کا ورم ہے۔

ابن سینا خوانیق کی تعریف (القانون، ج۲،ص:۱۹۸) اس طرح کرتا ہے کہ ''یہ ریہ اور قلب کی طرف تنفس (ہوا کا اندر اور باہر کی طرف آنا جانا) کا نفوذ نہیں کر پاتا ہے۔''

پس اس تعریف کے مطابق ورم مری کا اس موضوع میں کوئی عمل دخل نہیں ہے کیوں کہ یہ خناق کا سبب نہیں بنتا ہے الا یہ کہ یہ بہت زیادہ بڑھ جائے اور رغامی تک منتقل ہو جائے اور ایسا بہت ہی شاذ ونادر ہوتا ہے۔

سوال نمبر۳: خوانیق اور ذ بحہ کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت یعنی ورم کے لحاظ سے دونوں مشترک ہیں۔ مقام کے اعتبار سے دونوں متفرق ہیں جیسا کہ کہا گیا کہ ذ بحہ کا اطلاق مری کے عضلہ کے ورم پر اور خوانیق کا اطلاق حنجرہ کے عضلہ کے ورم پر ہوتا ہے یا اس کے برعکس دونوں ناموں کا اطلاق دونوں مسمی (جس کا نام رکھ دیا گیا) پر ہوتا ہے جیسا کہ بیان کیا جا چکا ہے۔ یہ بھی کہا گیا ہے کہ ذ بحہ کا اطلاق حنجرہ یا مری کے اندرونی عضلہ پر ہوتا ہے جب کہ خوانیق کا اطلاق اس کے (حنجرہ) خارجی عضلہ پر ہوتا ہے لیکن کچھ لوگ ان دونوں کے درمیان تفریق کرتے ہیں پس دونوں ناموں کا اطلاق دنوں عضلہ کے ورم کے مطابق کرتے ہیں اور اس سے ان دونوں کے بارے میں معلومات حاصل کرنے اور علاج کرنے میں کسی قسم کا نقصان نہیں ہے۔

۴۔ دونوں کے درمیان فرق مرض کے لاحق ہونے کے مقام کے لحاظ سے ہے۔

پس ذبحہ میں جیسا کہ ہم کہہ چکے ہیں کہ ورم نچلے حصہ (حلق کے نچلے حصہ) میں لاحق ہوتا ہے جب کہ (ورم) لوزتین میں دونوں میں (اوپر اور نیچے) لاحق ہوتا ہے۔

یہ معلوم ہے کہ لوزتین کے حاد التہاب کی صورت میں گردن کی عقد بلغمی میں سوجن ہو جاتی ہے اور اسے عام تعبیر میں ''بنات الاذنین'' کہتے ہیں۔

یہ تو ظاہر ہے اور اس کا ادراک قوت حس کے ذریعہ حلق کے باہر سے ہی نرم مقامات پر کیا جاتا ہے۔ ہمیں معلوم ہونا چاہیے کہ رازی جس کی شان و عظمت اس کے ہم عصر تمام علماء کے برابر ہے، خناق و ذبحہ جیسے امراض کے مختلف مقامات کے مختلف اسباب کے درمیان تفریق نہیں کرتا ہے اور اس کا سبب جراثیم کی عدم معرفت ہے۔

اس لئے معاملہ دیفتریا (Diphtheria) اور سادہ حاد ورم لوزتین کے درمیان خلط ملط ہو گیا۔

۵۔ ظاہراً یہ معلوم ہوتا ہے کہ اس سوال کا مقصد فم مری (Opening of Oesophagus) جو بلعوم سفلی (Hypopharynx) کے آخر میں حنجرہ کے پیچھے واقع ہے، اس میں لاحق ہونے والے مرض اور اس مرض کے درمیان تفریق کرنا ہے جو خود جسم مری میں لاحق ہو۔

یہ بات خود بخود سمجھ میں آتی ہے کہ پہلی صورت میں تیز عسر البلع کا مرض عسر تنفس کے ساتھ ہوتا ہے جب کہ دوسری صورت میں عسر البلع تاخیر سے ہوتا ہے اور اس کے ساتھ ساتھ کندھے کے دائیں اور بائیں دونوں پہلوؤں (ہڈیوں) کے درمیان پشت میں درد ہوتا ہے۔

رازی کہتا ہے (حاوی، ج ۳، ص: ۲۵۱) ''جب انسان کو یہ عارضہ لاحق ہوتا ہے کہ وہ نگل ہی نہ پائے جب کہ کوئی ورم بھی نہ دکھے، نہ تو حلق کے اندر جب کہ وہ اپنا منہ کھولے اور نہ ہی حلق کے باہر تو یہ صورت قتال (مہلک) ہے۔''

سوال نمبر۴: ذبحہ اور ورم لوزتین کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: ورم ہونے کے لحاظ سے دونوں مشترک ہیں اور سبب یعنی ورم پیدا کرنے والے مادہ کے لحاظ سے بھی۔ مقام کے لحاظ سے یہ دونوں متفرق ہیں کہ ذبحہ عضلہ کا ورم ہے۔ رہا ورم لوزتین تو وہ ایسا ورم ہے جو اس لحم میں عارض ہوتا ہے جو حلق کے دونوں جانب زبان کی جڑ میں ہے یہاں تک کہ گفتگو کے وقت زبان کو تکلیف ہوتی ہے۔ کبھی کبھی اس کے ساتھ لقمہ نگلنا بھی مشکل ہوتا ہے البتہ ذبحہ کے ساتھ عسر بلع کی صورت میں حلق کے آخر میں تکلیف ہوتی ہے اور تفتیش کرنے پر معلوم نہیں ہوتی جب کہ ورم لوزتین ظاہر و نمایاں ہوتا ہے اور حلق کے باہر سے تفتیش کرنے پر نرم مقام پر اس کا ادراک کرلیا جاتا ہے۔

سوال نمبر۵: مری کے کنارے پر موجود عضلہ کے ورم کی وجہ سے ہونے والے خوانیق اور اس کو گھیرنے والے عضلہ کے ورم سے واقع ہونے والے خوانیق کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت یعنی خناق، مرض مادی یعنی ورم اور مقام کے لحاظ سے یہ دونوں مشترک ہیں لیکن یہ اس میں اپنے اپنے مقام کے لحاظ سے متفرق ہیں اور یہ فرق علامت کے لحاظ سے ہے۔ پہلی صورت میں مریض حلق کے اوپری حصہ سے نگلنے کی حالت میں تکلیف کے قریب ہوتا ہے اور اس کے ساتھ ساتھ اختناق (گلا گھٹ جانا) کا وقوع بھی بہت تیزی کے ساتھ ہوتا ہے۔ دوسری صورت میں نگلنے کے بہت زمانہ بعد تکلیف ہوتی ہے اور اس کے ساتھ ساتھ سر کے پچھلے حصہ کے اطراف میں درد ہوتا ہے لیکن (اس کی وجہ سے) تنفس کا عمل باطل نہیں ہوتا گرچہ وہ بہت بڑھ کر نقصان کیوں نہ پہنچائے۔

قصبۃ الریہ (Trachea)

تشریح: اس کی ابتداء غضروف ترسی /درقی (Thyroid Cartilage) سے ہوتی ہے پھر یہ منقسم ہوجاتا ہے۔ یہ وسیع غضروفی حلقات سے مرکب ہوتا ہے جوایک دوسرے پر تہ بہ تہ ہوتے ہیں اور غشائی رباطات سے باہم مربوط ہوتے ہیں۔ اس کی شکل باہر سے گول ہوتی ہے اور اندر سے یہ غشائی (Membranous) ہوتا ہے۔ اس کی گولائی باہر سے تین چوتھائی دائرہ والی ہوتی ہے اور آخری چوتھائی کوایک غشاء مکمل کرتی ہے۔ اندر سے اسے حنجرہ کوڈھانپنے والی غشاء ڈھانپتی ہے۔ جب یہ ترقوہ سے ہوکر نیچے کی طرف بڑھتا ہے تو دوحصوں میں منقسم ہوجاتا ہے: ایک حصہ دائیں طرف بڑھتا ہے اور تین شاخوں میں تقسیم ہوجاتا ہے اور دوسرا بائیں طرف بڑھتا ہے اور دوشاخوں میں تقسیم ہوتا ہے۔

افعال: یہ ہواء بارد کے قلب میں داخل ہونے اور بخارات دخانیہ کے اس سے نکلنے کا راستہ ہے نیز یہ آواز پیدا کرنے والا آلہ ہے۔

۶۔ رازی کہتا ہے (حاوی، ج۳، ص۲۵۰) چوں کہ قصبۃ الریہ کی فضا وسیع ہے اور وہ غضروفی ہے اس لئے اس میں واقع ہونے والے ورم کے لئے یہ ممکن نہیں ہے کہ وہ اتنا زیادہ بڑھ جائے کہ قصبۃ الریہ کو بھردے اور اس میں سدہ پیدا کردے۔ رہا صرف ورم حنجرہ تو اس کی وجہ سے اچانک اختناق ہوجاتا ہے کیوں کہ تنفس اس میں تنگ (ضیق النفس) ہوجاتا ہے اور جو عضلہ اس کے جوف میں ہے جب اس میں ورم ہوجاتا ہے تو ممکن ہوتا ہے کہ وہ اس تجویف میں سدہ پیدا کردے اور تنفس کے راستہ کو بند کردے۔'' یہ گفتگو آگے آئے گی تاکہ سوال کے جواب میں جو کچھ لکھا گیا ہے اس کی تائید کرے اور اسے محکم بنائے۔ حقیقت یہ ہے کہ دونوں امراض میں تفریق کرنا صحیح ہے لیکن اسی حد تک جتنا کہ نص میں وارد ہے لیکن عجیب وغریب بات یہ ہے کہ رازی ورم حنجرہ کی صورت میں آواز میں ہونے والی تکلیف، بحۃ الصوت اور عسر فی الصوت کی طرف اشارہ نہیں کرتا۔

سوال نمبر ۶: وہ خوانیق جو ایسے ورم کی وجہ سے عارض ہوتے ہیں جو کہ خود قصبۃ الریہ میں لاحق ہوتا ہے اور وہ خوانیق جو ورم حنجرہ کی وجہ سے عارض ہوتے ہیں ان دونوں کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت اور مرض مادی یعنی ورم میں مشترک ہیں۔ اسی طرح سبب میں بھی مشترک ہیں کہ قصبۃ الریہ میں ورم پیدا کرنے والا مادہ حنجرہ کو بھی متورم کر سکتا ہے۔ ورم کے مقام کے لحاظ سے متفرق ہیں اور یہ معلوم ہو چکا ہے۔ اسی طرح دلیل وعلامت کے لحاظ سے بھی متفرق ہیں اور وہ یہ ہے کہ ورم اگر جسم قصبہ میں ہے تو اس صورت میں درد بالکل ہی نہیں ہوگا گرچہ بوجھ اور تناؤ کیوں نہ موجود ہو لیکن اگر قصبۃ الریہ کی غشاء میں ورم ہے تو درد اور چبھن کا احساس ہوگا اور اگر اس کے قدامی حصہ (Anterior Side) میں ورم ہے تو محض تفتیش سے اس کا پتہ چل جائے گا۔ اگر پچھلے حصہ (Posterior Side) میں ہے تو اس سے واقفیت اس طرح ہوتی ہے کہ نگلی جانے والی غذا رک جاتی ہے اور اس کے نرم اجزاء مری کے اوپری حصہ سے، جو کہ قصبہ کا مجاور (Associated Structure) ہے، نفوذ کر جاتے ہیں۔ کبھی کبھی اس کے ساتھ عسر تنفس کی شکایت بھی پائی جاتی ہے گرچہ یہ معمولی سی ہوتی ہے لیکن ایسا ورم حنجرہ میں نہیں ہوتا کیوں کہ ورم حنجرہ کی صورت میں عسر تنفس شدید ہو جاتا ہے جو منہ کھولنے پر نمایاں ہوتا ہے اور اس کے ساتھ ساتھ اس میں بہت زیادہ درد اٹھتا ہے۔

ریہ (Lung)

تشریح: ریہ پانچ جوہروں سے مرکب ہے جو قصبہ کے پانچوں اقسام کی مناسبت سے ہوتے ہیں اور انھیں عروق خشنہ کہا جاتا ہے۔ ریہ تک غذا اور ید شریانی کی راہ سے آتی ہے۔ یہ (ورید شریانی) دو طبقات سے مرکب ہے اس وجہ سے اسے شریان کہا گیا اور چوں کہ یہ ساکن ہوتی ہے (پھڑکتی نہیں) اس لئے ورید کا نام دیا گیا ہے۔ یہ ریہ کے گوشت میں قصبہ کے شاخ در شاخ تقسیم ہونے کی طرح تقسیم ہو جاتی ہے اور اس سے اس کی گولائی میں چمٹ جاتی ہے۔ قلب سے شریان وریدی نکلتی ہے جو پہلے (ورید شریانی) کی طرح تقسیم ہو جاتی ہے اور قصبۃ الریہ سے غشاء کی طرف سے چمٹ جاتی ہے۔ ریہ پر ایک غشاء محیط ہوتی ہے۔

افعال: ہوا بارد کو جذب کرتا ہے اور اسے اپنے پاس بہ طور ذخیرہ کے رکھ لیتا ہے پھر اسے قلب تک دھیرے دھیرے پہنچاتا ہے نیز یہ آلہ تنفس بھی ہے۔ رہی (ریہ کی) غشاء تو وہ جوہر ریہ کی حفاظت کرتی ہے، اس کی حرارت غریزیہ کی حفاظت کرتی ہے اور قوت حس کے سلسلے میں اس کے کام آتی ہے۔

۱۔ دونوں امراض کے درمیان تفریق کر لینا اس بات پر دلالت کرتا ہے کہ طبیب مریض کی دیکھ ریکھ اور علاج پر نیز علامات کا پتہ لگانے اور غور وفکر کے بعد صحیح نتیجہ برآمد کرنے پر زیادہ قدرت رکھتا ہے۔

پس وہ عسر تنفس (Dyspnoea) جو مثال کے طور پر کسی ورم کی وجہ سے قصبات الریہ میں سدہ پڑ جانے سے ہوتا ہے اس عسر تنفس سے مختلف ہوتا ہے جو عضلات تنفس کے شل ہو جانے کی وجہ سے ہوتا ہے اور ان (عضلات تنفس) میں سب سے اہم حجاب حاجز کا عضلہ (Diaphragm) ہے۔

پہلی صورت میں ایسی علامات پائی جاتی ہیں جو اس بات پر دلالت کرتی ہیں کہ جب مریض خود سے سانس لینے کی کوشش اور محنت کرے گا تو مریض اس پر قادر ہوگا لیکن دوسری صورت میں نتیجہ سلبی ہوتا ہے (یعنی مریض تنفس پر قادر نہیں ہوتا)۔

اس سوال کے جواب کے تئیں عمدہ اور بہترین ملاحظات (نوٹ) میں سے رازی کا ایک قول ہے (حاوی، ج ۴، ص: ۲۵)۔ وہ کہتا ہے:
"ضیق النفس تین اسباب وعلل پر دلالت کرتا ہے: یا تو ورم حار پر جو دم کی وجہ سے ہوا ہو یا مجاری تنفس کے تنگ ہونے پر یا قوت نفسانیہ کے ضعیف ہو جانے پر"

اور آج تک یہ اسباب صحیح ثابت ہو رہے ہیں۔

وہ اس میں اضافہ کرتا ہے (حاوی، ج ۴، ص: ۹) اور کہتا ہے "میری رائے یہ ہے کہ کبھی کبھی یہ محض ضعف عضلات کی وجہ سے ہی ہوتا ہے جس کی علامت یہ ہوتی ہے کہ اس کے ساتھ کوئی بخار اور کھانسی نہیں ہوتی بلکہ صرف تنگی تنفس ہوتی ہے"۔

وہ مزید کہتا ہے (حاوی، ج ۴، ص: ۲۵): "کبھی کبھی ضیق النفس مہروں کے چھٹے سوراخ پر چوٹ لگ جانے کی وجہ سے بھی ہوتا ہے اور اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ اس کا عصب وہیں سے نکلتا ہے"، یعنی سبب شلل ہے اور گردن کے چھٹے مہرے میں اگر کوئی مرض ہوتا ہے تو وہ حجاب حاجز کے عضلہ کے شل ہونے کا سبب بنتا ہے کیوں کہ اس کی عصبی پرورش ان اعصاب سے ہوتی ہے جو اس مقام سے نکلتے ہیں اور یہ معلوم ہے۔

دوسری فصل

مختلف امراض ریہ کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبرا: سدوں اور دوسری رکاوٹوں کی وجہ سے وہ آلات جن میں ہوا جاری رہتی ہے (آلات تنفس) کے تنگ ہونے کے سبب پیدا ہونے والی تنفس کی شدید حاجت اور اس حاجت تنفس کے درمیان کیا فرق ہے جو صدر کو حرکت دینے والی قوت کے ضعیف ہوجانے کی وجہ سے لاحق ہوتی ہے؟

جواب: رہا ان دونوں میں اشتراک واتفاق تو وہ حقیقت میں ہے اور رہا اختلاف تو وہ سبب اور علامت کے لحاظ سے ہے۔ سبب کے لحاظ سے ان دونوں کا مختلف ہونا معلوم ہو چکا ہے لیکن یہ اتنا مخفی ہے کہ بغیر دلیل وعلامت کے معلوم نہیں کیا جاسکتا۔ دلیل وعلامت کے لحاظ سے فرق یہ ہے کہ کسی رکاوٹ کی وجہ سے ہونے والی تنگی کے ساتھ اگر تنفس کی شدید حاجت ہوتی ہے تو اس صورت میں ایسے بوجھ کا احساس ضرور ہوتا ہے جو تنگی پیدا کر رہا ہے۔ رکاوٹ کی مثال ورم اور سدہ ہے اور جب مریض خود سے ہوا جذب کرنے (سانس لینے) کی کوشش کرتا ہے تو ورم ہونے کی صورت میں تمددی قسم کی (کھنچاؤ والی) تکلیف پیدا ہوتی ہے اور درد نیز شدید بوجھ کی وجہ سے ہوا کی حاجت مکمل طور سے پوری نہیں ہو پاتی اور پھر یہ انبساط (سانس نکالنے) کی صورت میں اور شدید صورت اختیار کرلیتی ہے۔

رہا ضعف کی وجہ سے پیدا ہونے والی حاجت (ہوا) تو اس کے ساتھ ان میں سے کوئی شئ موجود نہیں ہوتی یعنی بوجھ اور تناؤ (کا احساس) نہیں ہوتا اور اس کے ساتھ ایسے اعراض پائے جاتے ہیں جو قوت محرکہ کو کمزور اور ضعیف بنا دیتے ہیں مثلاً اس سے کوئی ایسا مرض ہوتا ہے جو قوت کو ضعیف کر دیتا ہے یا استرخاء وتشنج لاحق ہوجاتا ہے یا عضلات صدر میں برودت لاحق ہوجاتی ہے پس وہ اسے منجمد کر دیتی ہے نتیجۃً قوت محرکہ اس کو (صدر کو) حرکت دینے پر قادر نہیں ہوتی۔ اس کے تمام عوارض واسباب سے واقف ہونا اسی وقت آسان ہوتا ہے جب کہ اس تفریق کو اچھی طرح جان لیا جائے۔ کبھی کبھی قوت محرکہ اس وجہ سے بھی ضعیف ہوجاتی ہے کہ اسے خود تنفس کی شدید حاجت کو مکمل کرنا پڑتا ہے اور یہ حاجت بہت زیادہ بڑھی ہوئی ہوتی ہے نتیجۃً وہ قوت (محرکہ) ضرورت کے بقدر اپنا فعل انجام دینے سے قاصر ہوجاتی ہے جیسا کہ سخت حرکات اور حادحمیات کی صورت میں ہوتا ہے اور اس کا علم اس کے اعراض کے ذریعہ اور تفتیش وسوالات (جو مریض سے کئے جائیں) سے ہوتا ہے۔ ضعف قوت کے باوجود کبھی کبھی یہ ممکن ہوتا ہے کہ اگر وہ اپنی قوت کو اکٹھا کرے اور محنت وکوشش کرے تو اپنی حاجت کے بقدر تنفس کا عمل انجام دے سکتا ہے الا یہ کہ استرخاء وتشنج ہو لیکن ایسا سدہ اور ورم عظیم کی صورت میں نہیں ہوتا ہے۔

۲۔ اس سوال کا تعلق سوال نمبر ا سے ہے اور اس کی بنیاد وہ قول رازی ہے جو پہلے گذر چکا ہے کہ عسر تنفس کے اسباب تین ہیں:

پس ریہ کا ورم حار دراصل ریہ کا خراج (Lung Abscess) ہے جس کے ساتھ ساتھ منذر کے طور پر ہر شدید بد بو ہوتی ہے اور یہ بد بو صدر کے ورم میں ہونے والی بد بو کی بہ نسبت زیادہ ہوتی ہے۔ اس کی انتہا قے پر ہوتی ہے جس میں شدید قسم کی اور زیادہ مقدار میں پیپ خارج ہوتی ہے۔

رہا ریہ کی شاخوں میں مختلف اسباب (مثلاً مختلف قسم کے اورام، بہت زیادہ افرازات (Over secrections)، تشنج یا اجنبی اجسام (Foreign Body) وغیرہ) کی بنا پر سدہ کا پڑ جانا تو یہ عام ہے اور عام حالات میں پہلے سے اس کا پتہ نہیں چلتا اور نہ ہی اس کے ساتھ منذر کے طور پر بد بو ہوتی ہے اور اگر ہوتی بھی ہے تو پہلے کی بہ نسبت کم اور کمزور ہوتی ہے۔

رہا نفس الانتصاب (Orthopnoea) تو وہ ابن سینا (قانون، ج ۲،ص: ۲۱۸) کے مطابق ''ایسا تنفس ہے جس میں مریض کے پاس اس کے علاوہ کوئی چارہ نہیں ہوتا کہ وہ کھڑا ہو کر بالکل سیدھا ہو جائے۔ اس کا سبب مریض کے تناؤ کے دوران حجاب حاجز کی حرکت کا تنگ (مشکل) ہونا ہے اور یہ احشاء کو اس طرف دفع کرنے اور وریدی خون کے سیلان میں رکاوٹ پیدا ہو جانے کی وجہ سے ہوتا ہے۔

سوال نمبر۲: ورم ریہ کی وجہ سے ہونے والے عسر تنفس اور قصبۃ الریہ کی شاخوں میں سدہ ہونے کی وجہ سے لاحق ہونے والے عسر تنفس کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: وہ نکتہ جس کے لحاظ سے یہ دونوں مشترک ہیں وہ حقیقت ہے اور کبھی کبھی مادہ اور عضو یعنی آلہ کے لحاظ سے بھی مشترک ہوتے ہیں۔ مادہ کے مقام کے سلسلے میں یہ دونوں متفرق ہیں۔ اس کا مفہوم یہ ہے کہ ورم کی صورت میں مادہ کا مقام جوہر ریہ ہوتا ہے جب کہ سدہ کی صورت میں قصبۃ الریہ کی شاخیں مادہ کا مقام ہوتی ہیں جیسا کہ پہلے سے معلوم ہے۔

دلیل وعلامت کے تئیں بھی دونوں متفرق ہیں۔ وہ اس طرح کہ ورم کے ساتھ ہونے والے سوء تنفس میں بخار اور وجع مثقل (ایسا درد جس میں بوجھ کا احساس ہو) ہوتا ہے نیز ریہ ورم اور تمدد کی وجہ سے بوجھل ہوتا ہے کیوں کہ ریہ کا جوہر اس کی غشاء اور لفائف کے قریب ہوتا ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ نبض موجب (لازم) ہوتی ہے۔ بغیر نفث کے کھانسی ہوتی ہے الا یہ کہ (ورم) پھٹ جائے اور اس کا صحیح پتہ اس مادہ سے لگایا جاتا ہے جو مریض اپنے نفث میں نکال پھینک رہا ہے۔ کبھی کبھی مریض تنفس کے لئے پڑنے والی حاجت ہوا پوری کرتا ہے کیوں کہ جوہر ریہ کمزور و لاغر ہونے کی وجہ سے مجاری تنفس کے ہوا سے ممتلی ہو (بھر) جانے کے وقت دب جاتا ہے اور قوت بڑھتے وقت اور اس کی وسعت کے بقدر اس کے مکمل ہوتے وقت اس کی مزاحمت کرتا ہے۔ (اس کے برعکس) وہ عسر تنفس جو سدہ کی وجہ سے ہوتا ہے وہ حمی سے خالی ہوتا ہے اور اس کے ساتھ ساتھ ایسی کھانسی ہوتی ہے جس میں نفث کی بھی شکایت ہوتی ہے نیز اس میں بغیر تمدد اور تناؤ کے بوجھ پایا جاتا ہے اور جب کبھی مریض خود سے (سانس مکمل کرنے کی) کوشش کرتا ہے تو وہ تنفس کی مکمل حاجت کو نہیں پہنچ پاتا نیز ہوا کی اتنی ہی مقدار حاصل کر پاتا ہے جتنی کہ سدہ اسے اجازت دیتا ہے۔ کبھی کبھی ایسے مریضوں میں نبض اپنے بعض نبضات میں انبساط کے لحاظ سے منقطع ہو جاتی ہے اور اس کے ساتھ ساتھ ایسا مریض نفس الانتصاب میں بھی مبتلا ہوتا ہے۔

۳۔ بے شک قصبۃ الریہ کی شاخوں(Bronchioles) کا سدہ جو دائمی ہو یا بار بار ہو قصبی ربو(Bronchial Asthma) سے پیدا ہوتا ہے۔ یہ بالعموم سن شیخوخت سے گذر رہے ایسے لوگوں کو ہوتا ہے جو قصبۃ الریہ کی شاخوں کے مزمن التہاب میں مبتلا ہوتے ہیں اور ساتھ ہی ان کو تصلب ریوی(Pulmonary sclerosis) لاحق ہوتا ہے۔

رہا اوردہ اور شرائین کا سدہ تو مانا جاتا ہے کہ وہ ایک ہی ہے اور وہ ریہ کا دموی خثرہ(Pulmonary Embolus) ہے۔

ظاہراً جو بات معلوم ہوتی ہے وہ مختصراً یہ کہ یہ خثرات(Emboli) کی ایک قسم ہے جو امراض قلب (کی صورت) میں اچانک پیدا ہوتی ہے کیوں کہ یہ تھکاوٹ کے بعد یا تھوڑی بد بو کے بعد ظاہر ہوتی ہے۔

رازی کا کہنا ہے کہ یہ سیڑھی پر چڑھنے یا غصہ یا چلنے پھرنے کے بعد ہوتا ہے۔

کبھی کبھی یہ Embolus ایسے مریض میں ہوتا ہے جسے قدیم قلبی مرض کی شکایت ہوتی ہے اور قلبی مرض اسے استرخاء کی حالت (Asystolic Condition) میں لاحق ہوتا ہے۔ اسی خثرہ کو رازی نے کبھی کبھی سدۂ اوردہ کے مفہوم میں لیا ہے۔

یا پھر یہ ایسے مریض کو ہوتا ہے جسے استرخاء نہیں بلکہ معاوضہ کے طور پر (Compensationally) قلبی مرض کی شکایت ہوتی ہے اور پھر مریض کو اسی وقت بستر (لیٹنے) کی ضرورت ہوتی ہے۔ ایسے مرض کو آج کل احتشاء لاینیک (Laennec's infarction) کہتے ہیں (جس میں عضلات قلب تک نسیم کا پہنچنا بند ہو جاتا ہے اور نتیجۃً ان عضلات یا ان کے بعض حصوں کی موت ہو جاتی ہے)۔ Laennec ایک فرانسیسی ماہر طبیعیات تھا جس نے سب سے پہلے اس مرض کے بارے میں بتایا۔ اس کا نام رینیہ لاینیک (۱۷۸۱۔۱۹۲۸ء) ہے۔ اس مرض میں سینہ میں شدید درد ہوتا ہے، ساتھ ہی عسر تنفس، زیادتی حرارت اور متاخر دموی نفث (Late haemoptysis) کی شکایت ہوتی ہے۔

عسر تنفس کے سلسلے میں رازی کی تفسیر و تشریح درست ہے کیوں کہ ان امراض میں ریہ کے حویصلات میں باقی ہوا(Residual Air) رہ جاتی ہے۔ اسی لئے شہیق (Inspiration) کا زمانہ چھوٹا اور زفیر (Expiration) کا زمانہ لمبا ہوتا ہے۔ احتشاء الریہ (ریہ کی شرائین کے سدہ) کے تعلق سے جو باتیں بیان کی گئی ہیں وہ بھی صحیح ہیں۔ کبھی کبھی اوردہ کا سدہ خثرہ کی وجہ سے ہوتا ہے۔

سوال نمبر۴۳: قصبۃ الریہ کی شاخوں میں ہونے والے سدہ، اس کی عرق (ورید) میں ہونے والے سدہ اور اس کی شرائین میں ہونے والے سدہ کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: یہ تمام (تینوں) اس سلسلے میں مشترک ہیں کہ یہ ریہ کے مجاری (راستوں) میں ہوتے اور حس سے مخفی ہوتے ہیں گرچہ اس کے مواضع و مقامات مختلف ہوتے ہیں۔ یہ سدہ پیدا کرنے والے مادہ، عسر تنفس کو لازم کرنے کے معاملہ اور تمام میں ثقل اور بوجھ کے لازم ہونے کے سلسلے میں بھی مشترک و متفق ہیں گویا یہ دلیل و علامت میں اشتراک ہے لیکن ایک لحاظ سے دلیل و علامت کے سلسلے میں بھی تفریق کی جاتی ہے اور وہ یہ ہے کہ قصبۃ الریہ کی شاخوں والا سدہ دونوں سدوں سے عسر تنفس کی شدت، کھانسی، نفث اور نفث کے آسانی سے ہوجانے کے لحاظ سے جدا ہے۔ ایک قول یہ بھی ہے کہ اس قسم کے سدہ کے مریض کے لئے ممکن نہیں ہے کہ وہ بغیر کھڑے ہوئے اپنی سانس مکمل کر پائے۔ میرا ماننا یہ ہے کہ ایسے سدہ کی صورت میں (تنفس کے) انبساط کا زمانہ انقباض کے زمانہ کی بہ نسبت چھوٹا ہوتا ہے اور اگر تھوڑا سا طویل ہوتا ہے تو (تنفس) منقطع ہوجاتا ہے اور ایسا ہوا کے ابتدائی راستے میں رکاوٹ ڈالنے والی شی یعنی سدہ کے موجود ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے پس مکمل ہوا قصبۃ الریہ کی کشادگی سے ہوکر وہاں سے تجاوز نہیں کرپاتی کیوں کہ راستہ تنگ ہوتا ہے نتیجۃً زمانۂ انبساط طویل ہوجاتا ہے اور سدہ کے بعد (علاوہ) ہوا کے داخل ہونے کی وجہ سے (تنفس) منقطع ہوجاتا ہے، پھر وہ قلب کی طرف اچانک نفوذ نہیں کرتا بلکہ دھیرے دھیرے کرتا ہے اور اسی وجہ سے منقطع ہوجاتا ہے۔

رہا زمانۂ انقباض تو وہ اس کے بالمقابل طویل ہوجاتا ہے کیوں کہ قصبۃ الریہ کی شاخوں کے سدہ کے بعد (علاوہ) مجاری کا بقیہ حصہ بہت زیادہ کھلا رہتا ہے اور داخل شدہ ہوا کو اس جگہ سے خالی کرنے کی ضرورت ہوتی ہے لیکن سدہ رکاوٹ ڈالتا ہے پس (زمانۂ انقباض) طویل ہوتا ہے۔

جہاں تک شرائین میں سدہ کی موجودگی کا معاملہ ہے (تو وہ برعکس ہے یعنی اس صورت میں تنفس کا زمانۂ انقباض اس کے زمانۂ انبساط کی بہ نسبت چھوٹا ہوتا ہے۔) تو وہ اس علت کے برعکس ہے جو ہم نے ذکر کیا اور اس کے ساتھ ساتھ عسر تنفس بھی ہوتا ہے، کھانسی ہوتی ہے لیکن کم ہوتی ہے اور نفث کی شکایت نہیں ہوتی اور اگر نفث ہوتا بھی ہے تو تھوڑا ہوتا ہے اور آخری مرحلہ میں ہوتا ہے۔

جہاں تک اوردہ کے سدہ کی بات ہے تو اس میں عسر تنفس بہت ہی کم ہوتا ہے کیوں کہ اس کا فائدہ اس صورت میں کم ہے۔ کبھی کبھی عسر تنفس ہوتا ہی نہیں اور اس کے ساتھ ساتھ ہلکا سا ثقل اور بوجھ پایا جاتا ہے۔ یہ عسر تنفس اور احساس ثقل ظاہر نہیں ہوتا مگر اس صورت میں جب کہ (مریض) عادت سے تھوڑا زیادہ چل لے یا سیڑھی پر چڑھ جائے یا اسے غصہ آجائے۔ اس قسم (کے سدہ) میں بغیر نفث کے ہلکی سی کھانسی ہوتی ہے۔ بہر حال ان تینوں کے درمیان یہی فرق ہے۔

۴۔ ابن سینا (القانون، ج ۲،ص: ۲۱۹) ربو کے تعلق سے کہتا ہے: ''ایک ریوی مرض ہے جس میں مبتلا ہونے والے شخص کے لئے متواتر تنفس (Regular Respiration) کے علاوہ کوئی اور چارہ کار نہیں ہوتا جیسے کہ وہ تنفس ہوتا ہے جس کے لئے گلا گھونٹا گیا یا بہت زیادہ تھکا دیا گیا شخص کوشش اور تدبیر کرتا ہے''۔

یہ تعریف صحیح و درست ہے اس میں کسی قسم کی کمی نہیں سوائے ایک صفت کے اور وہ یہ ہے کہ اس میں عسر تنفس بطی (Bradypnoea) واقع ہوجاتا ہے۔

جب ہوا صدر (Thorax) میں داخل ہوتی ہے تو وہ غشاء الجنب (Pleura) کو بھر دیتی ہے اور پھر استرواح صدری (Pneumothorax) واقع ہوجاتا ہے۔ اس سلسلے میں رازی کی تعریف بالکل صحیح، عمدہ اور لا جواب ہے بالخصوص اس کا یہ قول کہ ''یہ ربو غیر حقیقی ہے''۔

رہا ربو بلغمی تو وہ حقیقی ہوتا ہے کیوں کہ اس میں عسر تنفس شہیق (Inspiration) پر غالب ہوتا ہے اور عسر تنفس کے بعد نفث (Expectoration)، کثرت بول اور پسینہ کی شکایتیں لاحق ہوتی ہیں۔

یہ بیان اور تعریف حیران کن ہے اور (ان دونوں کے درمیان) تفریق علمی (نظری) ہے اور صحیح و درست ہے۔

سوال نمبر۴: ربو ریحی اور ربو بلغمی کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت یعنی عسر تنفس کے لحاظ سے دونوں مشترک ہیں۔اسی طرح مجاری تنفس کی تنگی کے سلسلے میں بھی دونوں مشترک ہیں لیکن ریح اور بلغم کی وجہ سے ہونے والی تنگی کی کیفیت کے لحاظ سے مختلف ومتفرق ہیں۔اس کی تشریح یہ ہے کہ مجاری تنفس میں ریح کی وجہ سے پیدا ہونے والی تنگی اس وجہ سے لاحق ہوتی ہے کہ وہ (ریح) ریہ سے مزاحمت کرتی ہے کیوں کہ اس ریح کی جگہ فضاء صدر (Thoracic Cavity) ہے، پس جب ریہ تنگ ہوتا ہے تو اس میں موجود ہوا کے مجاری (راستے) بھی تنگ ہوجاتے ہیں نتیجۃً ہواء مروح (Oxygen) کے داخل کرنے اور ہواء مندخن (Carbon Dioxide) کے باہر نکالنے کا عمل باطل ہوجاتا ہے پھر طبیعت ضرورت کی تکمیل کے لئے کئی گنی سانس لینے کے لئے مجبور ہوتی ہے۔یہ ربو غیر حقیقی ہے۔

رہا وہ ربو جو بلغم کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے تو وہ اس وقت عارض ہوتا ہے جب کہ بلغم قصبۃ الریہ کی شاخوں میں اکٹھا ہوجاتا ہے اور پھر قلب کی ترویح (دل کو نسیم فراہم کرنے) کے لئے ریہ میں جو ہوا داخل ہوتی ہے وہ نہیں داخل ہو پاتی۔

دلیل وعلامت کے لحاظ سے فرق اس طرح ہے کہ بلغمی ربو میں شدید کھانسی،نفث اور احساس ثقل ہوتا ہے لیکن ریحی میں ایسا نہیں ہوتا اور اگر اس کے ساتھ کھانسی کی شکایت ہوتی بھی ہے تو بہت کم اور بغیر نفث کے ہوتی ہے البتہ کبھی کبھی بغیر ثقل اور بوجھ کے تمدد اور تناؤ کی شکایت ہوتی ہے۔

۵۔ قدیم اطباء کا یہ خیال تھا کہ اضلاع یعنی پسلیوں کے درمیان کی مسافات (spaces) میں عضلات ہوتے ہیں۔ ہر مسافت میں ایک فرجہ ہے جس کی تعداد گیارہ ہے اور چار عضلات ہیں جن میں سے ہر ایک وضع (Position) کے لحاظ سے باہم مخالف ہیں۔ایک عضلہ داخلی ہے اور دوسرا خارجی۔ خارجی عضلہ کشادہ اور پھیلا ہوتا ہے جب کہ داخلی عضلہ قابض اور سمٹا ہوا ہوتا ہے۔اس طرح اندر کی طرف صدر کا حرکت کرنا انقباض (زفیر : Inspiration) کہلاتا ہے اور اندرونی عضلہ ہی ہوتا ہے جو اس عمل کو انجام دیتا ہے پس سینہ اس کی طرف سمٹ جاتا ہے۔ رہا خارجی عضلہ تو اس کا عمل اس کے برعکس ہے یعنی (وہ) انبساط یعنی شہیق (Expiration) کا فعل انجام دیتا ہے)۔
کسی بھی عضلہ میں تھوڑی سی آفت وعلت کے لاحق ہونے سے اس کا عمل متاثر ہوجاتا ہے لیکن یہ نظریہ اس وقت غیر مقبول ہے۔

۶۔ ابن سینا (القانون، ج ۲، ص: ۲۳۲) نفث الدم کے سلسلے میں کہتا ہے: ''خون کبھی تھوکتے وقت نکلتا ہے تو وہ منہ کے اجزاء میں سے کسی سے نکلتا ہے، کبھی ناک صاف کرنے سے نکلتا ہے تو وہ حلق کے اطراف سے ہوتا ہے، کبھی کنکھارنے پر نکلتا ہے تو وہ قصبۃ الریہ سے نکلتا ہے، کبھی قے کرنے پر نکلتا ہے گویا وہ مری، فم معدہ یا معدہ اور کبد سے نکلتا ہے اور کبھی کھانسی کے ساتھ نکلتا ہے پس وہ ریہ اور سینہ کے نواحی سے نکلتا ہے''۔

یہ بیان وتقسیم درست ہے سوائے اس کے اس قول کے کہ خون کبد سے نکلتا ہے۔ یہ معلوم ہے کہ ہر ریوی مرض خواہ وہ حاد ہو یا مزمن، نفث الدم کا سبب بنتا ہے۔ یہی حال قلبی امراض کی ایک بڑی تعداد کا ہے۔
جہاں تک مذکورہ سوال کا تعلق ہے تو زیادہ غالب گمان یہ ہے کہ اس کا سبب وہ سل ہے جو کبھی کبھی نسیج ریوی کے نزف (پھیپھڑے کی نسیج سے خون بہنا) کا سبب بنتا ہے یا کسی شریان میں قرحہ (Ulcer) پڑ جانے یا اوعیہ سے خون کے انسلال یعنی Diapedesis کا سبب بنتا ہے جو کہ عروقی حرکت (Vascular Movement) کے اضطراب کا سبب بنتا ہے۔ گویا (اس سلسلے میں) رازی جو تفریق بیان کر رہا ہے وہ حد درجہ صحیح ہے۔

حاوی (ج ۴۴، ص: ۴۷) میں ان دونوں کے درمیان تفریق کے سلسلے میں ایک طویل بحث ہے۔

سوال نمبر۵: سینہ کے اندرونی عضلات میں کسی آفت کے لاحق ہوجانے کی وجہ سے عارض ہونے والے تنفس کے مرض اوراس کے بیرونی عضلات میں کسی آفت کے لاحق ہوجانے کی وجہ سے عارض ہونے والے تنفس کے مرض کے درمیان کیافرق ہے؟

جواب: حقیقت یعنی تنفس کولاحق ہونے والے مرض کے لحاظ سے دونوں مشترک ومتفق ہیں لیکن مقام اورجگہ کے لحاظ سے مختلف ومتفرق ہیں۔ کبھی کبھی یہ سبب میں مشترک اوردلیل وعلامت میں متفرق ہوتے ہیں، چناں چہ صدر کے اندرونی عضلات میں کسی ضرر کے پہنچنے کی وجہ سے لاحق ہونے والے عسر تنفس کی صورت میں اس (تنفس کے) زمانہ انقباض کے دوران تنفس میں تکلیف ہوتی ہے جب کہ سینے کے بیرونی عضلات میں مرض ہونے کی صورت میں جوتکلیف ہوتی ہے وہ اس کے زمانۂ انبساط میں ہوتی ہےاوراس میں درد بھی ہوتا ہے۔

سوال نمبر۶: جرم (جسم) ریہ سے خارج ہونے والےاورریہ کی عروق سے خارج ہونے والے خون کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے لحاظ سے دونوں مشترک ہیں اورکبھی کبھی سبب کے لحاظ سے بھی مشترک ہوتے ہیں۔ مقام یعنی خون کے نکلنے کے مبدأ کے سلسلے میں اوردلیل وعلامت کے سلسلے میں متفرق ہیں۔

رہا وہ خون جو (جرم) ریہ سے نکلتا ہےتو وہ جھاگ داراوررقیق خون ہوتا ہے جو ہلکی سی سفیدی کی طرف مائل ہوتا ہے۔ ایک گروہ کا کہنا ہے کہ یہ خون عروق سے خارج ہونے والے خون کے بالمقابل زیادہ مقدار میں ہوتا ہے۔

رہاوہ خون جوعروق سے خارج ہوتا ہےتو وہ پہلے والے (جرم ریہ کے) خون سے زیادہ سرخ، زیادہ غلیظ اورزیادہ گرم ہوتا ہےلیکن جھاگ دارنہیں ہوتا۔

ایک قول یہ بھی ہے کہ یہ مقدار میں جرم ریہ سے نکلنے والے خون کی بہ نسبت زیادہ ہوتا ہےاورایک قول یہ ہے کہ یہ اس کی بہ نسبت کم مقدار میں ہوتا ہے۔

صحیح بات یہ ہے کہ عروق سے نکلنے والا خون مقدار کے لحاظ سے جرم ریہ سے نکلنے والے خون کی بہ نسبت زیادہ ہوتا ہے، اس میں جھاگ (زبدیت) کی مقدارزیادہ ہوتی ہے نیز اس میں ہوائی اجزاء مخلوط ہوتے ہیں۔

۷۔ بے شک مذکورہ اعراض درست ہیں لیکن ہمارا ماننا یہ ہے کہ یہ حالت قصبۃ الریہ کے بجائے حجرہ کے مرض پر منطبق ہوتی ہے (رغامی) کبھی کبھی عروق سے مراد جرم ریہ کا مرض ہوتا ہے۔

سوال نمبر ۷: قصبۃ الریہ میں کسی مادہ کی وجہ سے پیدا ہونے والے سعال، قصبۃ الریہ کی شاخوں میں کسی مادہ کی وجہ سے پیدا ہونے والے سعال اور قصبۃ الریہ کی عروق میں کسی مادہ کی وجہ سے پیدا ہونے والے سعال کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: رہاان تمام کا اشتراک واتفاق تو وہ حقیقت و مادہ کے لحاظ سے ہے، اور رہاان کا افتراق واختلاف تو وہ مادہ کے مقام اور دلیل وعلامت کے لحاظ سے ہے۔ اس کا مفہوم یہ ہے کہ قصبۃ الریہ میں کسی مادہ کی وجہ سے ہونے والا سعال خفیف، ہلکا اور کھنکھار کے قریب (یعنی کھنکھار کرنے پر) ہوتا ہے اور نفث (Expectoration) کے ساتھ ہوتا ہے جس کے قریب سے نکلنے کا احساس ہوتا ہے لیکن اس کے ساتھ عسر تنفس کی شکایت نہیں ہوتی ہے اور اگر ہوتی بھی ہے تو تھوڑی۔

رہا وہ سعال جو قصبۃ الریہ کی شاخوں میں کسی مادہ کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے تو وہ اس کے برعکس ہوتا ہے کیوں کہ اس صورت میں کھانسی شدید ہوتی ہے اور نفث اتنی دور سے ہوتا ہے جو شدید عسر تنفس پیدا کرتا ہے جیسے کہ وہ مادہ عسر تنفس کا سبب بنتا ہے جو کہ قصبۃ الریہ کی شاخوں میں ہوتا ہے۔ یہ (عسر تنفس) شدید کیسے ہوسکتا ہے جب کہ ہوا اس میں داخل ہونے اور خارج ہونے کی حرکتوں کے ساتھ (اس میں) بہنے والے مادہ کو پھیلاتی اور بکھیرتی ہے اور کبھی کبھی اس کو نکالتی اور دفع کرتی ہے پس اس قسم (کے عسر تنفس) کا زمانہ طویل نہیں ہوتا بالخصوص اس صورت میں جب کہ مادہ لیسدار اور ایک دوسرے سے مشکل سے جدا ہونے والا (غیر منفصل) نہ ہو۔ رہا قصبۃ الریہ کی شاخوں میں ہوا (کے داخل اور خارج ہونے) کا راستہ تو وہ اس کے برخلاف ہے' اسی وجہ سے اس میں موجود کسی مادہ کے ساتھ (کی وجہ سے) ہونے والا عسر تنفس زیادہ شدید ہوتا ہے۔

اگر قصبۃ الریہ اور (اس کی) عروق میں مادہ زیادہ ہو جائے اور اس کی شاخوں میں کم ہو جائے تو اس کی وجہ سے ہونے والا عسر تنفس اتنا (شدید) نہیں ہوگا جتنا کہ اس کی شاخوں میں موجود کسی مادہ کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے۔

۸۔ کبھی کبھی اس سوال کا مفہوم خون کا اس شریان سے نکلنا ہوتا ہے جس میں سل کی وجہ سے قرحہ پڑ گیا ہو اور کسی ورم دموی کی وجہ سے خون کا نکلنا بھی اس مفہوم میں شامل ہے (جیسا کہ اکثر و بیشتر ہوتا ہے یا اورطیٰ والے خون یا ریہ والے خون کا نکلنا ہوتا ہے) یہ ورم دموی پھٹ پڑتا ہے پس اس سے خون بہہ کر اس کی شاخوں میں چلا جاتا ہے یا وہ پھٹ جاتا ہے اور اس سے بہت زیادہ خون نکلنا (نفث عظیم) شروع ہو جاتا ہے۔

رازی ورم دموی (Aneurism) کے ممکن الوقوع ہونے سے اچھی طرح واقف ہے چناں چہ وہ کہتا ہے (حاوی ، ج۴، ص:۵۰): ''میری رائے یہ ہے کہ کبھی کبھی نفث الدم کی ایک قسم ریہ کے دموی ورم کی وجہ سے واقع ہوتی ہے جو کہ اس سے ترشح پا کر قصبۃ الریہ تک پہنچ جاتی ہے''

سل کی وجہ سے ہونے والے تقرح کے تعلق سے اس کا کہنا ہے (حاوی، ج۴،ص: ۳۸) کہ '' یہ تو صرف اور صرف کسی رگ کے کھل جانے یا اس قرحہ کی وجہ سے ہوتا ہے جو بغیر کسی ورم کے پیدا ہو جاتا ہے''۔

وہ یہ بھی کہتا ہے (حاوی، ج۴،ص: ۴۷): '' ریہ کی عروق سے خون یا تو کھل جانے یا پھٹ جانے یا ان میں تأکل پیدا ہونے کی وجہ سے نکلتا ہے اور ان عروق (کے منہ) کا کھلنا یا تو ان کے امتلاء اور کثرت خون کی وجہ سے ہوتا ہے یا کسی چوٹ ،ضربہ وسقطہ اور زخم لگ جانے کی وجہ سے یا صرف خون کی حدت کی وجہ سے ہوتا ہے''۔

سوال نمبر۸: وہ نفث الدم جو قصبۃ الریہ کی شاخوں سے متصل شرائین کے منہ (سرے) سے ہوتا ہے اس کے درمیان اور اس نفث الدم کے درمیان کیا فرق ہے جو اس میں موجود کسی عرق کے پھٹ جانے کی وجہ سے واقع ہوتا ہے؟

جواب: حقیقت کے لحاظ سے دونوں مشترک ہیں اور کبھی کبھی سبب کے لحاظ سے بھی مشترک ہوتے ہیں اور وہ کثرت دم ہے لیکن کبھی کبھی یہ دونوں سبب اور علامت کے لحاظ سے مختلف بھی ہوتے ہیں۔

رہا سبب کے لحاظ سے (متفرق ہونا) تو شرائین کے (سرے) سے خارج ہونے والا خون اپنی کثرت اور عروق و شرائین کے امتلاء کی وجہ سے نکلتا ہے اور عروق کے پھٹنے کی وجہ سے نکلنے والا خون بھی ایسے ہی نکلتا ہے البتہ کچھ ظاہری اسباب بھی اس کے ساتھ شامل ہوتے ہیں جیسے بہت تیز چیخنا اور کود چھلانگ لگانا۔ یہ اپنی حدت اور عروق کو زخم پہنچانے کی وجہ سے بھی نکلتا ہے۔

رہا علامت کے لحاظ سے مختلف ہونا تو شرائین کے منہ سے نکلنے والا خون قوام کے لحاظ سے رقیق، مزاج کے لحاظ سے گرم اور بہت زیادہ سرخ ہوتا ہے، اس کے نکلنے کے بعد اس کا منہ سکڑ جاتا ہے اور جب فصد کے ذریعہ امتلاء کم ہوتا ہے تو خون کا نکلنا بند ہو جاتا ہے۔

عروق کے پھٹنے کی وجہ سے خارج ہونے والا خون قوام کے لحاظ سے غلیظ ہوتا ہے اور اس کی سرخی میں ملاوٹ ہوتی ہے نیز انبساط (عروق کے پھیلنے) کے بعد وہ زیادہ نکلنے لگتا ہے۔ ایسا ریہ اور اس کے مجاری کا ہوا سے پر ہونے اور عروق کی پھٹی ہوئی جگہ کے کھلے ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے نتیجۃً اس سے خون زیادہ مقدار میں نکلتا ہے۔ رہا شرائین کے منہ سے نکلنے والا خون تو وہ دبنے، نچڑنے اور منہ کا ریہ کی شاخوں سے جڑے ہونے کی وجہ سے انقباض (سکڑنے) کے بعد نکلتا ہے نیز وہ (منہ) اس سے خارج ہونے والی ہوا کے نفوذ کی وجہ سے کھلے رہتے ہیں۔

شرائین کے منہ سے نکلنے والے خون اور عروق کے پھٹنے کی وجہ سے ان سے نکلنے والے خون کے درمیان یہی فرق ہے۔ مزید یہ کہ اگر خون کی رقت کی وجہ سے اور زائد حرارت وسخونت کی وجہ سے عروق پھٹی ہیں اور پھر خون نکل رہا ہے تو اس کے بدن کی حالت اور پیشاب کی کیفیت اس خون کی حرارت کی زیادتی پر دلالت کرے گی۔

۹۔ ہمارا ماننا یہ ہے کہ ریہ سے خارج ہونے والے خون سے مراد وہ خون ہے جو امتلاء ریہ کے بعد (کی وجہ سے) نکلتا ہے۔ اور وہ تمام باتیں جو اس سلسلے میں آئیں گی ان کا انطباق اسی مرض پر ہوگا۔

سوال نمبر۹: ریہ کی عروق سے خارج ہونے والے خون اور سینہ سے خارج ہونے والے خون کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے لحاظ سے یہ دونوں مشترک ہیں اور کبھی کبھی سبب کے لحاظ سے بھی مشترک ہوتے ہیں۔ احکام کے لحاظ سے دونوں متفرق ہیں جیسا کہ ہم کہہ چکے ہیں یعنی عروق سے خارج ہونے والے خون اور خارج ہونے والے خون کے مبدأ کے سلسلے میں مذکورہ بالا نکتہ اور علامت کے لحاظ سے متفرق ہیں۔

مبدأ کے لحاظ سے ان دونوں کا متفرق ہونا تو معلوم ہے اور رہا علامت کے لحاظ سے متفرق ہونا تو عروق سے خارج ہونے والے خون کے احکامات ابھی گذشتہ (سوال وجواب) میں معلوم ہو چکے ہیں۔ جہاں تک اس فرق کے سلسلے میں اس کے احکامات کا تعلق ہے تو وہ یہ ہے کہ یہ قوام کے لحاظ سے بہت رقیق اور مزاج کے لحاظ سے بہت گرم ہوتا ہے، نیز یہ بغیر جمے ہوئے بہہ کر نکل جاتا ہے اور درد بالکل ہی نہیں ہوتا لیکن ایسا معاملہ سینہ سے نکلنے والے خون کا نہیں ہوتا کیوں کہ وہ جب نکلتا ہے تو غلیظ، بستہ اور جما ہوا ہوتا ہے۔

جالینوس کہتا ہے: یہ کبھی کبھی رنگ وشکل کے اعتبار سے علقی یعنی علق (خون کے لوتھڑے) کی شکل میں نکلتا ہے اور ایسا اس وجہ سے ہوتا ہے کہ جس عضو سے خون خارج ہوتا ہے وہ دور ہوتا ہے اور وہ ریہ کے راستوں (مجاری) کی طرف انصباب پا کر آتا ہے نتیجۃً وہ اس میں جم جاتا ہے اور جن مجاری کی طرف وہ بہہ کر آتا ہے ان کی شکل اختیار کر لیتا ہے پھر اس کے بعد سینہ کے اس حصہ میں درد ہوتا ہے جو مرض کا شکار ہوتا ہے۔

ایک قول یہ بھی ہے کہ اگر مریض اس پہلو پر سوئے جو مرض کا شکار ہے تو اس حالت میں خون زیادہ مقدار میں نکلے گا لیکن اس کے باوجود یہ اس وجہ سے نافع ہے کہ اس سے مرض کے مقام کا پتہ چل جاتا ہے اور (دوسرے مرض سے) تفریق کر لی جاتی ہے۔

۱۔ رازی نے اس فصل کی بنیاد رکھی ہے اور اس کے ذیل میں بعض سوالات اٹھائے ہیں کیوں کہ یہ موضوع بہت اہمیت کا حامل ہے اور تشخیص کے لحاظ سے آج تک بہت مشکل ہے اس پیش قدمی کے برعکس جو علم (طب) نے اس سلسلے میں کی ہے اور جس سے اس نے اپنے ذخیرہ میں اضافہ کیا ہے۔ اس سے مراد وہ تفریقی تشخیص (Differential Diagnosis) ہے جو غشاء الجنب (Pleura) اور کبد (Liver) کے درمیان کی جگہ میں اکٹھا ہونے والی پیپ جیسے (قیحی) مادوں کے درمیان ہونی چاہیے۔

رازی ذات الجنب کی تعریف اپنے جملوں میں اس طرح کرتا ہے (الفصول، ص:۱۱۳، بند:۱۵۰) ''بے شک ذات الجنب (Pleurisy) کا سبب پسلیوں کو استر کرنے والی جھلی (غشاء مستبطن الاضلاع : Pleura) کے گوشہ میں ورم حار کا ہونا ہے''۔

پھر پہلے سوال میں مندرجہ ذیل امراض کے درمیان تفریق کرتا ہے: ذات الجنب مصلی (Serofibrinous Pleurisy) جو کہ سل کی Originوالی ہوتی ہے، حجاب حاجز (Diaphragm) کے نیچے ہونے والے خراج یعنی شوصہ (Pherenic Abscess) یا ذات الجنب قیحی (Empyema)۔

یہ معلوم ہے کہ حجاب کے نیچے پیدا ہونے والے خراجات دراصل صفاق یا باریطون (Peritoneum) کا التہاب ہیں اور یہ بالعموم عضلۂ حجاب حاجز اور متوسط امعاء غلیظ کے درمیان کی جگہ میں پیدا ہوتے ہیں۔

اس سوال میں خراج کی جو قسم مراد ہے وہ ایسا خراج ہے جو اوپر کی طرف بڑھتا اور اس میں تیزی سے تبدیلی ہوتی ہے، یہ سینہ کے اعراض کے ساتھ پیدا ہوتا ہے اور اسی مقام پر آ کر اس (خراج) کے اور ذات الجنب کے درمیان (تفریقی) تشخیص کرنا مشکل ہوتا ہے۔

غشاء الجنب (Pleura) وہ غشاء ہے جو اضلاع کو استر کیے ہوتی ہے۔ عضلۂ حجاب حاجز (Diaphragm) وہ عضلہ ہے جو اضلاع میں ہوتا ہے۔ جواب میں مذکور تمام اعراض صحیح اور درست ہیں بالخصوص وہ درد جو ترقوہ (Clavicle) کی طرف بڑھنے کی صفت رکھتا ہے۔

شاید کہ رازی نے دیگر اطباء کے ساتھ ابن سینا کی طرف اشارہ کیا جو شوصہ اور ذات الجنب کو مخلوط کر دیتے ہیں۔

ابن سینا کہتا ہے (قانون، ج۲، ص: ۲۳۸): ''حجاب، صفاقات، عضلات صدر اور اس کے نواحی اور اضلاع یعنی پسلیوں میں دموی اورام لاحق ہوتے ہیں جو کہ بہت زیادہ تکلیف دہ ہوتے ہیں ان ہی کو شوصہ، برسام اور ذات الجنب کا نام دیا جاتا ہے''۔

تیسری فصل

سینے اور پہلو کے مختلف امراض کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبرا: شوصہ اور ذات الجنب کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: اکثر علامات اور حقیقت یعنی مادی مرض کے لحاظ سے دونوں مشترک ہیں جب کہ مقام اور بعض علامات کے لحاظ سے دونوں میں فرق پایا جاتا ہے پس ذات الجنب کا اطلاق اس ورم پر ہوتا ہے جو کہ غشاء مستبطن الاضلاع (Pleura) میں ہو اور شوصہ کا اطلاق اس عضلہ کے ورم پر ہوتا ہے جو پسلیوں میں ہوتا ہے (یعنی Diaphraghm کا ورم)

بعض لوگ ذات الجنب کو ہی شوصہ کا نام دیتے ہیں اور ذات الجنب کو دو اقسام میں بانٹ دیتے ہیں اور ایک کو حقیقی اور دوسرے کو غیر حقیقی کہتے ہیں۔ بعض لوگ شوصہ کے نام کا استعمال ذات الجنب کے لئے اور ذات الجنب کے نام کا استعمال شوصہ کے لئے کرتے ہیں اور یہ تمام کی تمام غیر نقصان دہ ہیں بشرط کہ ان دونوں کی حقیقت وخواص سے واقفیت و جانکاری ہو۔

علامت کے لحاظ سے فرق یہ ہے کہ غشاء کے ورم کی صورت میں درد ناخس (چبھنے والی) صفت کا ہوتا ہے اور وہ اندر کی طرف بڑھتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ کبھی کبھی یہ درد اوپر کی طرف بڑھتا ہے جس کے ساتھ ترقوہ بھی کھنچتا ہے، کبھی کبھی نیچے کی طرف بڑھتا ہے، مریض اس کے ساتھ ساتھ ضلوع الخلف (پیچھے کی پسلی) میں بھی درد محسوس کرتا ہے اور سارے مشترک اعضاء اس مرض میں شوصہ کے مقابلہ میں زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ اس مرض میں نبض منشاری قسم کی ہوتی ہے۔

رہا شوصہ جو دراصل عضلہ (حجاب حاجز) کا ورم ہے تو اس میں مشترک اعراض اس کے (ذات الجنب کے) بالمقابل خفیف ہوتے ہیں اور وہ مشترک اعراض سعال، عسر تنفس اور حمی ہیں۔ البتہ ان دونوں امراض میں ورم پیدا کرنے والے مادہ کی مقدار اور اس کی سختی کے حساب سے حمی کی حالت مختلف ہوتی ہے۔

شوصہ میں درد ممدد (پھیلتا ہوا) ہوتا ہے، ضربانی قسم کی طرف مائل ہوتا ہے، زیادہ نمایاں ہوتا ہے نیز اس میں نبض زیادہ صلب نہیں ہوتی ہے۔

۲۔ رازی ذات الجنب کی باقی ان تمام آفات سے تفریق کر رہا ہے جن کے ساتھ تشخیص کرنا مشکل ہوتا ہے۔تمام قدیم وجدید طبی کتب اس بات کی طرف اشارہ کرتی ہیں کہ یہ (مشتبہ) امراض اکثر و بیشتر مندرجہ ذیل ہوتے ہیں:

- التہاب ریہ (Pneumonia)
- سرطان ریہ (Lung Cancer)
- التہاب تامور (Pericarditis)

اور وہ خراج جو حجاب کے نیچے ہوتا ہے اور اوپر کی طرف بڑھتا جاتا ہے، جس کی دو قسمیں ہوتی ہیں:

۱۔ کبدی ایمن

۲۔ کبدی ایسر

پس یہ فطری ہے کہ رازی ورم ریہ کی بحث چھیڑے۔

۳۔ شوصہ کی صورت میں ہونے والا خارجی عضلہ کا ورم دراصل جدار صدری (Thoracic Wall) کا خراج ہے اور داخلی عضلہ کا ورم دراصل ذات الجنب قیحی ہے۔

اور اس حال میں علامات درست اور صحیح صادق آتی ہیں۔

رازی کہتا ہے (الفصول، ص:۱۱۴، بند:۳۵۰): ''جب ورم پسلیوں کے خارجی عضلہ میں ہوتا ہے تو علامات غیر صحیح ہوتی ہیں اور جب داخلی عضلہ میں اور اس عضلہ میں ہوتا ہے جو کہ غشاء مستبطن الاضلاع (Pleura) سے قریب ہے تو علامات صحیح ہوتی ہیں۔''

سوال نمبر۲: ورم ریہ اور ذات الجنب میں کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت یعنی ورم اور سبب یعنی اخلاط کے لحاظ سے اور بعض علامات کے لحاظ سے دونوں یکساں ہیں۔ رہا مقام کے لحاظ سے دونوں کا یکساں ہونا تو یہ معلوم ہے۔

علامت کے لحاظ سے یہ اس طرح متفرق ہیں کہ ذات الریہ کی صورت میں درد کا احساس سینہ میں ہوتا ہے، درد ثقیل ہوتا ہے، اس کے ساتھ ساتھ عسر تنفس شدید ہوتا ہے، نبض موجب ہوتی ہے اور سعال بہت زیادہ ہوتا ہے جب کہ ذات الجنب کی صورت میں درد ناخس (چبھتا ہوا) ہوتا ہے، سعال یعنی کھانسی کم ہوتی ہے لیکن کبھی کبھی شدت اختیار کر لیتی ہے اور نبض منشاری قسم کی ہوتی ہے۔

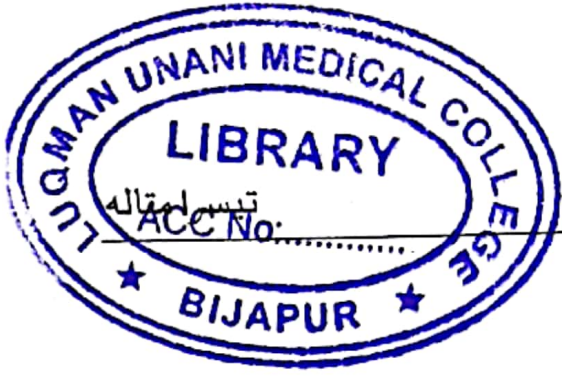
سوال نمبر۳: شوصہ کی صورت میں ہونے والے عضلہ کے داخلی ورم اور خارجی ورم کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت یعنی ورم، سبب یعنی خلطی مادہ (خلط) اور درد کی کیفیت یعنی ضربان کے لحاظ سے دونوں یکساں ہیں لیکن مقام کے لحاظ سے متفرق ہیں جیسا کہ معلوم ہے۔ علامت کے لحاظ سے دونوں اس طرح متفرق ہیں کہ اگر ورم خارجی عضلہ میں ہوتا ہے تو اس کا احساس بہت نمایاں ہوتا ہے، تھوڑا سا چھونے سے بھی تکلیف ہوتی ہے، انبساط تنفس (Inspiration) کے وقت درد میں اضافہ ہو جاتا ہے اور اس میں کھانسی نہیں ہوتی لیکن اگر ورم داخلی عضلہ میں ہوتا ہے تو اس کا احساس نہیں ہوتا، ہلکی کھانسی ہوتی ہے، عسر تنفس بہت شدید ہوتا ہے اور تنفس کے زمانہ انقباض (Expiration) کے وقت درد شدت اختیار کر لیتا ہے۔

۴۔ یہاں پر ذات الجنب اور اس خراج کے درمیان تفریق مقصود ہے جو دائیں حجاب کبدی کے نیچے ہوتا ہے اور جسے رازیؔ یہاں پر ''ورم غشاء کبد'' کا نام دے رہا ہے۔

سوال نمبر۴: ذات الجنب اور غشاء کبد کے ورم میں کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت یعنی ورم، سبب یعنی خلط اور بعض علامات مثلاً نخس (چبھن) اور ترقوہ کے انجذاب (کھنچنے) کے لحاظ سے دونوں مشترک ہیں جب کہ مقام اور بعض علامات کے لحاظ سے متفرق ہیں۔

رہا مقام کے لحاظ سے دنوں کا متفرق ہونا تو یہ معلوم ہے۔ باقی علامات کے لحاظ سے ان کا متفرق ہونا کچھ اس طرح ہے کہ غشاء کبد کے ورم کی صورت میں وجع (درد) وجع ناخس اور وجع ثقیل سے مرکب ہوتا ہے، اس کے ساتھ ساتھ پیشاب اور بدن کا رنگ تبدیل ہو جاتا ہے اور کبھی کبھی ایسے مریضوں کو عسر بول کی شکایت لاحق ہو جاتی ہے لیکن باقی اعراض جو ذات الجنب کے مریضوں کو لاحق ہوتے ہیں مثلاً سعال اور عسر تنفس تو یہ ایسے مریضوں کو لاحق نہیں ہوتے اور اگر یہ دونوں اعراض لاحق بھی ہوتے ہیں تو بہت کم اور ہلکی کیفیت کے ساتھ لاحق ہوتے ہیں۔ رہا ذات الجنب تو اس صورت میں یہ تمام اعراض اپنے کمال کے ساتھ (مکمل طور سے) لاحق ہوتے ہیں نیز بدن اور پیشاب کا رنگ زیادہ بہتر حالت میں ہوتا ہے۔

تیسرا مقالہ

معدہ ، کبد، طحال، گردہ، مثانہ اور آلات تناسل کے

مختلف امراض کے درمیان تشخیص فارقہ۔

یہ چار فصلوں پر مشتمل ہے۔

معدہ

تشریح: معدہ میں ایک فم (Opening) ہوتا ہے جو مری سے آنے والے کھانے کو جوف معدہ کی طرف لے جاتا ہے۔ اس کا آخری سرا ''بواب'' پر ختم ہوتا ہے۔ یہ تین طبقات سے مرکب ہے: ایک عصبی طولانی (لمبا) طبقہ جس کی خاصیت وفعل جذب کرنا ہے، دوسرا عرضانی (چوڑا) طبقہ جس کا فعل دفع کرنا ہے اور تیسرا مورّب (ترچھا) طبقہ جس کا فعل امساک (روکنا) ہے۔

اس کے بعد مکڑی کے جالے کے مشابہ ایک طبقہ اس کا احاطہ کرتا ہے۔ معدہ میں کبدی عروق آتی ہیں جو اس کے جوف میں نفوذ نہیں کرتیں اور (تعداد میں بھی) کم ہوتی ہیں اور بہت ساری عروق ایسی ہوتی ہیں جو کیلوس کو صاف کرنے کے لئے چوسنے کا کام انجام دیتی ہیں۔

فعل/فائدہ: غذا کو کیلوس کی شکل دینا اور کبد کے فعل کے لئے اسے تیار کرنا یا رکھنا۔

رازی کا قول ہے (الفصول، ص:۶۹، بند:۱۹۳): ''کھانا اور پانی جب معدہ میں پہنچتے ہیں تو معدہ ان دونوں کا احاطہ کرتا ہے اور پھر اسے پیتا ہے یہاں تک کہ اس سے گاڑھے ماء الشعیر جیسی ایک شے تیار ہو جاتی ہے جسے اطباء ''کیلوس'' کہتے ہیں۔ پھر وہ وہاں سے امعاء اثنا عشر اور معاء صائم تک پہنچتا ہے۔ کبد کے اندر سے کچھ عروق نکلتی ہیں جنھیں مساریقا (Mesentery) کہا جاتا ہے وہ معدہ کے نچلے حصہ اور امعاء تک آتی ہیں۔ یہ عروق اس کیلوس کو جذب کرتی ہیں جیسے کہ درخت کی عروق (جڑوں کی شاخیں) زمین سے اپنے مواد جذب کرتی ہیں یہاں تک کہ یہ کیلوس ان عروق میں چلا جاتا ہے جو کہ کبد کے لحمی حصے میں ہوتی ہیں پھر وہ وہاں پر خون میں مستحیل (تبدیل) ہو جاتا ہے اور پکنے اور استحالہ (مستحیل ہونے) کے دوران اس سے جھاگ جیسی ایک شے پیدا ہوتی ہے جو دراصل مرار اصفر (صفراء) ہوتا ہے اور ثفل بنتا ہے جو در حقیقت مرار اسود (سوداء) ہوتا ہے جیسا کہ ان تمام عصارات میں پیدا ہوتا ہے جنھیں جوش دیا جاتا ہے۔ پھر مرارہ (پتہ) اس جھاگ کو جذب کر لیتا ہے، طحال اس تلچھٹ کو جذب کر لیتا ہے اور دونوں گردے اس کے باقی شدہ رقیق پانی کو جذب کر لیتے ہیں پس اس وقت خون صاف ہو جاتا ہے اور اس بات کے قابل ہوتا ہے کہ اس سے گوشت تیار ہو کر جسم کا حصہ بن جائے۔ اسی وجہ سے پیشاب خون کی حالت و کیفیت پر دلالت کرتا ہے کہ آیا یہ کم پکا ہے یا زیادہ پکا ہے۔

۱۔ یقیناً قوت جاذبہ یا ہاضمہ یا مغذیہ کھانے کو جذب کرتی ہے اور قوت مغیرہ کی مدد سے اسے کیلوس میں تبدیل کرتی ہے نیز حرارت و یبوست کے ذریعہ اس کی حفاظت کرتی ہے۔قوت دافعہ کھانا کو اثنا عشر کی طرف ڈھکیلتی ہے اور برودت و رطوبت کے ذریعہ اس کی حفاظت کرتی ہے۔قوت ماسکہ کھانا کو روکتی ہے پس اسے بہت تیزی سے نکلنے سے روکتی ہے اور حار و رطب اشیاء کے ذریعہ اس کو معتدل بنائے رکھتی ہے۔ یہ ساری کی ساری قوتیں ایک متوازن شکل میں اپنے افعال انجام دیتی ہیں لیکن جب یہ توازن بگڑ جاتا ہے تو پھر بعض امراض ظاہر ہوتے ہیں۔

درحقیقت معدہ میں چکنے عضلی الیاف (Smooth Muscular Fibres) دو خاصیتوں سے اپنے افعال انجام دیتے ہیں: ایک خاصیت مقوی ہونے (Tonicity) کی ہے اور وہ ہمارے خیال میں اس قوت سے مناسبت رکھتی ہے جسے قدماء ''قوت ممسکہ'' کہتے ہیں۔ دوسری خاصیت حرکت (Motility) ہے اور وہ اس قوت دافعہ سے مناسبت رکھتی ہے جو حرکات حو یہ یا دودیہ (Peristaltic movements) کے ذریعہ حرکت کرتی ہے۔رہی قوت متغیرہ تو وہ معدہ کی مخاط اور اس کے افرازات کی ذمہ دار ہوتی ہے۔

پس معدہ میں قوت دافعہ کی زیادتی دراصل تناؤ کی زیادتی (Hypertonic ہونا ہے) اور اس کی کمی تناؤ کی کمی (Hypotonic ہونا) ہے۔

پہلی کیفیت اس وقت پیدا ہوتی جب کہ لاذع (سوزش پیدا کرنے والی) اغذیہ کا استعمال ہوا ہو یا کسی ردی (سوء) مزاج کی وجہ سے ہو جو اس میں لاحق ہو گیا ہو یا معدہ میں قرحہ ہو گیا ہو یا کھانا اپنی طبعی حد و مقدار سے زیادہ ہو گیا (کھا لیا گیا) ہو اور نتیجۃً ہضم خراب ہو گیا ہو۔

رازی کہتا ہے (حاوی، ج۲،ص:۸۷): ''میری رائے یہ ہے کہ جب معدہ ثقیل اور بھاری ہو جاتا ہے تو وہ اس چیز کو دفع کرنے میں جلدی کرتا ہے جو اسے تکلیف پہنچا رہی ہوتی ہے اور اسی وجہ سے ہضم مکمل نہیں ہوتا اور جب (معدہ) اسے امعاء کی طرف بھیجتا ہے تو وہاں پر ہضم نہیں ہوتا''۔

مزاج کی تبدیلی (سوء مزاج) کا ہضم کے عمل پر بہت زیادہ اثر پڑتا ہے (اور سوء مزاج/Dyscrasia عضو کے عمل کے بیکار ہونے کو کہتے ہیں) چناں چہ سوء مزاج بارد پیاس کا احساس پیدا کئے بغیر کھٹی ڈکار کا سبب بنتا ہے، سوء مزاج حار دخانی (دھوئیں دار) ڈکار اور پیاس کا احساس پیدا کرتا ہے، سوء مزاج یابس کی صورت میں معدہ غذاء کو قبول نہیں کرتا اور وہ معدہ میں پانی کی طرح ہلتی ہے اور سوء مزاج رطب کی حالت میں غذا معدہ میں منتشر ہو جاتی ہے اور منہ میں رطوبت رہتی ہے۔

حقیقت یہ ہے کہ معدہ کے اعراض و امراض کو تقسیم کرنا مشکل ہے اور یہی وجہ ہے کہ ہم اب تک اسی سلسلے میں گفتگو کر رہے ہیں۔

رازی کی یہ تقسیم اس کی مہارت و ذکاوت کا پتہ دیتی ہے بالخصوص اس نے اخلاط اور امزجہ کے نظریہ (لحاظ سے) سے جو تقسیم کیا ہے وہ بہت ہی عمدہ ہے۔

ان تمام کے تمام سوء مزاج کا نتیجہ بالآخر قبض یا اسہال ہوتا ہے اور اس کے ساتھ بقیہ تمام مذکورہ علامات موجود ہوتی ہیں اور یہ ایسے اعراض ہیں جن کا تعلق افعال سے ہے۔

پہلی فصل

معدہ کے متشابہ امراض کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبرا: معدہ کی قوت ممسکہ کے ضعف کی بنا پر غذا کے نکل جانے اور اس کی قوت دافعہ کی حرکت کی وجہ سے غذاء کے نکل جانے کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: ہمارا ماننا یہ ہے کہ یہ دونوں حقیقت اور متاثر عضو کے لحاظ سے یکساں ہیں۔ کبھی کبھی معدہ سے خارج ہونے والے مادہ کے معدہ میں ٹھہرنے کی مدت کے لحاظ سے بھی یکساں ہوتے ہیں اور یہ یکسانیت علامت کے لحاظ سے ہے لیکن سبب اور بعض علامات کے لحاظ سے یہ دونوں متفرق ہیں۔ رہا سبب کے لحاظ سے دونوں کا متفرق ہونا تو وہ یہ ہے کہ قوت دافعہ جس چیز (کھانا) کو حرکت دیتی ہے اس کے دفع کے لئے کوئی راستہ نہیں ہوتا اور وہ (چیز) کسی وجہ سے اس کی مخالف ہوتی ہے۔ یہ تو کمیت کے اعتبار سے ہوا۔ رہا کیفیت کے لحاظ سے، تو اس کا نقصان پہنچنا اس طرح ہوتا ہے کہ معدہ میں قرحہ ہونے کی حالت میں غذا کی وجہ سے اور اس کو دفع کرنے کے لئے حرکت کرنے کی وجہ سے اسے (معدہ کو) تکلیف پہنچتی ہے۔ جب غذا اپنی کمیت کے اعتبار سے زیادہ ہو جاتی ہے تو اس کی وجہ سے تینوں افعال یعنی امساک (روکے رکھنا)، تغیر (تبدیل ہونا) اور دفع (دفع کرنا) متاثر ہو جاتے ہیں اور صرف ذاتی طور سے نہیں بلکہ اپنے افعال کی تکمیل میں مقتدی (غذا حاصل کرنے والے عضو) کی مقدار سے جتنی زائد ہوتی ہے اسی مناسبت سے (اس میں نقصان لاحق ہوتا ہے۔) رہا امساک اور تغیر کا معاملہ تو اگر وہ (کھانا) مقدار سے زیادہ ہو گیا ہے تو وہ قوت ممسکہ کے موافق نہیں ہوتا اور نہ ہی قوت متغیرہ کی مدد سے مستحیل ہو پاتا ہے۔ رہا دفع کا معاملہ تو وہ غذا دونوں قوتوں یعنی قوت ممسکہ و مغیرہ کے موافق نہیں ہوتی ہے اور قوت دافعہ کو ثقیل بنا دیتی ہے اور یہ قوت دافعہ اس غذا کے دفع و اخراج کے لئے حرکت کرتی ہے کیوں کہ یہ (غذا) اس کی مخالف ہوتی ہے جیسا کہ تخمہ میں ہوتا ہے اور یہاں پر کوئی فرق مطلوب بھی نہیں ہے۔ تینوں قوتوں کو ضعیف کرنے والے سبب میں اشتراک و یکسانیت کا پایا جانا اور اس سے واقف ہونا مذکورہ تدبیر کے ذریعہ آسان ہے۔

رہا قوت دافعہ کا حرکت کرنا اس وجہ سے کہ معدہ غذا کی کیفیت کی وجہ سے اس کا مخالف ہے تو وہ یا تو غذا میں لاذع اغذیہ یا لاذع اخلاط میں سے کسی شے کے مل جانے اور مخلوط ہو جانے کی وجہ سے ہوتا ہے چناں چہ معدہ اس کی سوزش کی وجہ سے اس کی مخالفت کرتا ہے اور اس کے دفع کرنے کے لئے (قوت دافعہ) حرکت کرتی ہے یا پھر غذا خود تو درست اور صالح ہوتی ہے لیکن کیفیت کے اعتبار سے نقصان دہ ہوتی ہے۔ یا پھر ایسا اس سوء مزاج کی وجہ سے ہوتا ہے جو معدہ کو لاحق ہو جاتا ہے پس وہ (سوء مزاج) اس کے موافق ہو جاتا ہے اور اس کے سبب میں اضافہ کر دیتا ہے نتیجۃً قوت دافعہ اسے دفع کر دیتی ہے بوجہ اس کے کہ وہ اس سے موافقت نہیں کرتا اور اگر غذا اس مزاج کے لئے مفید ہوتی ہے الا یہ کہ وہ ردائت (ردی ہونے) کی طرف مستحیل (تبدیل) ہو جائے تو وہ مزاج طبعی کی مخالف ہو جاتی ہے اور پھر قوت دافعہ اس کے دفع و اخراج کے لئے حرکت کرتی ہے۔ یا پھر ایسا اس وجہ سے ہوتا ہے کہ معدہ میں قروح ہوتے ہیں اور یہ غذا اس میں سوزش پیدا کر دیتی ہے۔

بہرحال یہ وہ اسباب ہیں جو قوت دافعہ کو غذا کے دفع واخراج کے لئے اس وقت متحرک کردیتے ہیں جب کہ وہ طبعی حالت کی مخالف ہوتی ہے۔ رہا امساک (قبض) کا سبب تو وہ یا تو موجودہ سوء مزاج ہے یا سوء مزاج مختلف جو کہ ان امراض کی وجہ سے ہوگیا ہو جو پہلے ہوکر ختم ہوچکے ہوں۔ یہ فرق تو سبب کے لحاظ سے ہوا۔ رہا علامت کے لحاظ سے فرق تو وہ اس طرح ہے کہ وہ غذا جو قوت ممسکہ کے ضعف کی بنا پر نکل جاتی ہے جب تک معدہ میں پڑی رہتی ہے اور معدہ اس کا احاطہ کئے رہتا ہے اس وقت تک ردی رہتی ہے اور پھر معدہ میں خضخضہ (پانی کے ہلنے جیسی کیفیت)، قراقر اور نفخ لاحق ہوجاتا ہے پھر جب وہ غذا نکلتی ہے تو اچھی طرح پکی ہوئی نہیں ہوتی، معدہ میں کم مدت تک ٹھہرتی ہے نیز اسی کے ساتھ ساتھ اس سبب کی علامات بھی موجود ہوتی ہیں یا پہلے وہ علامات ظاہر ہوچکی ہوتی ہیں۔

رہی وہ غذا جو قوت دافعہ کی حرکت کی وجہ سے نکل جاتی ہے تو اگر اس کا نکلنا (غذا کی) کمیت کی زیادتی کی وجہ سے ہوتا ہے تو یہ اس کے متعلق سوال کرکے معلوم کیا جاسکتا ہے۔ ایسے ہی اس وقت بھی معلوم کیا جاسکتا ہے جب کہ اس کا نکلنا اس کی کیفیت کے ردی ہونے کی وجہ سے ہوتا ہو۔ اگر کیفیت کھائی جانے والی غذا کے معدہ میں آنے سے پہلے یا اس کے بعد اس کے ساتھ ساتھ ہو تو گرچہ معدہ میں اس کے ساتھ کوئی خلط مل چکی ہو مثلاً (ردی کیفیت پیدا کرنے والی) کوئی خلط جیسے خلط اصفر حاد، یا حدت وسوزش پیدا کرنے والی خلط اسود معدہ کی طرف انصباب پاکر آگئی ہو تو اس کا استدلال اس سے ہوگا کہ وہ خارج ہونے والی غذا کے ساتھ کتنی دیر تک رہی ہے اور جس خلط کا انصباب معدہ کی طرف ہوا ہے اس کے ساتھ کتنی دیر تک رہی ہے نیز غثیان، تقلب نفس، منہ کا کڑواپن یا اس کا کھٹاپن یا اسی سے ملتی جلتی دوسری علامات سے بھی استدلال کیا جائے گا۔

اگر اس غذا کو دفع کرنے کا ذمہ دار معدہ کا مزاج ہو تو پھر اسی مزاج کے مطابق اعراض لاحق ہوں گے مثلاً سوء مزاج بارد کی صورت میں کھٹی ڈکار، سوء مزاج حار کی صورت میں دھوئیں (دخانی) ڈکار، سوء مزاج یابس کی صورت میں معدہ کا غذا کو قبول نہ کرنا اور رطب کی صورت میں معدہ میں استرخاء لاحق ہوجانا، اسی طرح بارد کی صورت میں پیاس کا عدم احساس، حار کی صورت میں پیاس کا احساس، یابس کی صورت میں خضخضہ (پانی کی طرح ہلنا) اور رطب کی صورت میں منہ کا تر رہنا۔

رہی وہ غذا جو معدہ میں قروح کی موجودگی کی وجہ سے خارج ہوجاتی ہے تو اس کا پتہ اس پیپ سے لگایا جاتا ہے جو خارج ہونے والی چیز (غذا) کے ساتھ خارج ہوتی ہے نیز الم (تکلیف) اور قروح کی باقی علامات سے بھی اس کا پتہ لگایا جاتا ہے۔

۲۔ اس سوال کے پہلے جزء کا مفہوم یہ ہے کہ معدہ اپنے افرازات (Secretions) میں کسی قسم کے اضطراب (شکایت) کی وجہ سے عاجز ہوجاتا ہے اور دوسرے جزء کا مفہوم معدہ کے توتر (Tonicity) کا کم ہونا ہے۔

پہلی صورت حال اکثر وبیشتر التہاب معدہ (Gastritis) کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔

رازی کہتا ہے (حاوی، ج ۵، ص: ۸۷۵): ''میری رائے کے مطابق جب معدہ ثقیل ہوجاتا ہے تو وہ اس چیز کے دفع کرنے میں جلدی کرتا ہے جو اسے اذیت پہنچا رہی ہوتی ہے اور اسی وجہ سے ہضم مکمل نہیں ہوتا پھر جب اسے امعاء کی طرف بھیج دیتی ہے تو وہاں پر کسی قسم کا ہضم ہی نہیں ہوتا۔''

پھر فطرتاً اس کا نتیجہ اسہال ہوتا ہے جو کہ حموضت، قراقر اور نفخ کے ساتھ لاحق ہوتا ہے۔

جشاء (ڈکار : Eructation) کو قدماء تین اقسام میں بانٹتے رہے ہیں: دخانی، ناری اور ساھاک یعنی ناپسندیدہ بو والی (بدبودار ڈکار)

سوال نمبر۲: وہ نقص ہضم (ہضم کی کمی) جو قوت مغیرہ کے فعل کی کمی کی وجہ سے لاحق ہوئی ہو اور وہ نقص ہضم جو قوت ممسکہ کے نقص کی وجہ سے لاحق ہوا ہو دونوں کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے لحاظ سے دونوں یکساں ہیں اور کبھی کبھی سبب کے اعتبار سے بھی مشترک ہوتے ہیں چناں چہ آکلہ (غذا) یعنی معدہ میں ان دونوں (امراض) میں سے جو ایک کا سبب بنتا ہے وہ دوسرے کا بھی سبب ہو جاتا ہے۔ علامت کے لحاظ سے دونوں متفرق ہیں اور وہ یہ ہے کہ وہ نقص ہضم جو عدم تغیر (قوت مغیرہ کی غیر موجودگی) کی وجہ سے ہوتا ہے اس میں غذا معدہ میں دیر تک ٹھہرتی ہے، وہ غذا معدہ کو ثقیل کر دیتی ہے اور اس میں حموضت پیدا کر دیتی ہے، پھر بقیہ حصہ پکانے والی حرارت کی نذر ہو جاتا ہے، نفخ و قراقر پایا جاتا ہے اور پھر اس کا یہ فساد ایک قسم کی عفونت میں تبدیل ہو جاتا ہے نیز اس قسم (کے نقص ہضم) میں معدہ میں ریاح بہت زیادہ ہوتی ہے اور ڈکار بھی خوب آتی ہے۔

رہا وہ نقص ہضم جو قوت ممسکہ کی کمی (نقصان) کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے تو اس کا پتہ معدہ میں کم مدت تک ٹھہرنے، معدہ میں غذا کے آتے وقت معدہ کا اس کو صحیح طریقہ سے احاطہ نہ کرنے یا کم احاطہ کرنے، تخفخض کی کیفیت کے پائے جانے اور کسی قسم کے فساد کی طرف غذا کے تبدیل نہ ہونے سے لگایا جاتا ہے نیز جب وہ (غذا) معدہ سے اتر (گذر) جاتی ہے تو امعاء میں ریاح، کثرت نفخ اور قراقر پیدا ہوتے ہیں۔

۳۔ قدیم اطباء یہ سمجھتے تھے کہ فم معدہ (جسے ہم آج فؤاد (Cardia) کہتے ہیں) چھٹے عصب کے راستے سے دماغ سے جا کر ملتا ہے اور یہی شہوت طعام (جسے ہم آج شہیۃ الطعام (Appetite) کہتے ہیں) کا مقام ہے پس وہ انسانی جسم کو اس بات کا احساس دلاتا ہے کہ اسے کھانے کی ضرورت ہے اس طرح وہ انسان کو کھانا تلاش کرنے پر ابھارتا ہے۔

اسی وجہ سے اگر اس میں کوئی مصیبت لاحق ہوتی ہے تو شہوت (بھوک) کے امراض سے اس (فم معدہ کے مرض) کا پتہ چلتا ہے۔

اسی طرح ان کا یہ بھی ماننا تھا کہ طحال اور معدہ کے درمیان میں ایک عرق (Vessel) ہے جس سے مرہ سوداء معدہ تک بھوک جگانے کے لئے جاتا ہے لیکن جدید طب نے یہ ثابت کر دیا ہے کہ وہیں دماغ میں ہی شہوت کا ایک مرکز ہے جو خون میں شکر کی مقدار کے مختلف ہونے کے ساتھ ساتھ متاثر ہوتا ہے اور اس کا فم معدہ یا طحال سے کسی طرح کا کوئی تعلق نہیں ہے۔ کبھی کبھی بھوک کی حالت میں معدہ میں تقلصات (سکڑن) پیدا ہو جاتی ہیں تو ہو سکتا ہے یہی ان کے اس اعتقاد (نظریہ) کا سبب بنی ہوں۔

سوال نمبر۳: فم معدہ کے استرخاء کی وجہ سے بھوک کا نہ لگنا اور اس کی شدت برودت کی وجہ سے بھوک کا نہ لگنا دونوں کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت اور مقام کے لحاظ سے دونوں یکساں ہیں لیکن سبب اور علامت کے اعتبار سے متفرق ہیں۔

رہا سبب کے لحاظ سے (اس کا افتراق) تو یہ معلوم ہے۔ جہاں تک علامت کے اعتبار سے اختلاف کی بات ہے تو وہ یہ ہے کہ فم معدہ کے استرخاء کی وجہ سے جو عدم شہوت (بھوک کا نہ لگنا) ہوتی ہے وہ اچانک واقع ہوتا ہے اور اس صورت میں طبعی ہضم میں کوئی تغیر وتبدیلی نہیں ہوتی۔ کبھی کبھی ایسی حالت میں بعض اعضاء فالج کا شکار ہو جاتے ہیں اور کبھی کبھی اس سے پہلے یا اس کے ساتھ ساتھ دماغ (میں کوئی) ضرر لاحق ہوتا ہے۔

فم معدہ کی برودت کی وجہ سے جو عدم شہوت ہوتی ہے وہ اچانک نہیں ہوتی بلکہ تھوڑی تھوڑی (دھیرے دھیرے) ہوتی ہے، اس مرض کی ابتداء میں بھوک قوی ہوتی ہے اور ساتھ ہی ساتھ عمل ہضم میں تغیر لاحق ہوتا ہے اور وہ کم ہو جاتا ہے پس اس کی شہوت باطل نہیں ہوتی الا یہ کہ (ہضم کا تغیر ونقصان) اور زیادہ بڑھ جائے۔ اس کے ساتھ ساتھ براز شدید الانحلال (بہت تیزی سے حل ہو جانے والا) ہوتا ہے اور اس میں دماغ میں (کسی قسم کا) تغیر نہیں ہوتا بلکہ کبھی کبھی دماغ اور اس کے افعال صحیح وسالم ہوتے ہیں الا یہ کہ معدہ اپنے ضرر میں اسے بھی شریک کر لے اور پھر ایسی صورت میں دماغ کا ضرر معدہ کے ضرر کے بعد واقع ہوتا ہے۔

۴۔ رازی عدم شہوت (بھوک نہ لگنا) کے اسباب کو ایک ہی ساتھ بہت تفصیل سے اور اچھی طرح تقسیم کر کے بیان کرتا ہے:

پہلا سبب: بطلان امتصاص۔ اس کی پھر دو قسمیں ہیں:

الف: اس شیٔ کی عدم موجودگی جو غذا کو لانے کی متقاضی ہوتی ہے۔ اس کی مزید دو قسمیں ہیں:

۱۔ وہ شیٔ جو طبعی متصرف قُوٰی کو ضعیف کر دیتی ہے جیسے امراض مزمنہ۔

۲۔ وہ شیٔ جو ان قُوٰی کو ضرورت پوری کرنے سے مشغول کر دیتی (روک دیتی ہے) ہے جیسے امراض حادہ۔

ب: بھوک کے احساس کو روکنے والی شے کا پایا جانا۔ اس کی مزید دو اقسام ہیں:

۱۔ وہ جو پورے بدن کے لئے عام ہو۔ اس کی پھر دو قسمیں ہیں:

i- جید و عمدہ اخلاط سے امتلاء کے سبب سے۔

ii- فاسد و بے کار اخلاط سے امتلاء کے سبب سے۔

۲۔ وہ جو پورے بدن کے لئے عام نہ ہو۔ اس کی پھر دو قسمیں ہیں:

i- معدہ کی عروق میں واقع سدہ کے سبب سے۔

ii- فم معدہ کے استرخاء سبب سے۔

الف میں جو اسباب آئے ہیں وہ صحیح و درست ہیں تو بلا غور و فکر یہ بات کہی جا سکتی ہے کہ امراض مزمنہ اور امراض حادہ بھوک کے فقدان کا سبب بنتے ہیں۔ رہا امتلاء تو اس کی دو اقسام ہیں:

ایک ''امتلاء بحسب اوعیہ'' اور یہ اس وقت ہوتا ہے جب عروق و شرائین میں خون، روح اور اخلاط زیادہ ہو جائیں اور یہ اس نام سے مناسبت رکھتا ہے جسے آج ہم ''ارتفاع تو تر شریانی'' کا نام دیتے ہیں۔

اس کی علامات (الفصول، ص:۴۸، بند:۱۱۶-۱۲۱) یہ ہیں: رنگ کا سرخ ہونا، بدن کا بوجھل ہونا، عروق میں تمدد کا پایا جانا، زیادہ نیند آنا، فکر میں بلادت کا آنا، سر کا بوجھل ہونا، نبض کا عظیم ہونا، نگاہ کا اچھی طرح کام نہ کرنا (تھکا تھکا ہونا) اور اس سے بہت زیادہ رعاف (نکسیر) کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے جس کا علاج فصد ہے۔

دوسرا ''امتلاء بحسب قوت'' اور یہ اس وقت ہوتا ہے جب کہ خون، روح اور اخلاط اس مقدار سے بڑھ جائیں جتنی کی محافظت و ترویج طبیعت کرتی ہے''۔

اس کی علامات یہ ہیں: ثقل، کسل مندی۔ رنگ کا سرخ ہونا اور عروق میں تمدد کا پایا جانا کے علاوہ تمام مذکورہ علامات پائی جاتی ہیں۔ اس کا علاج بار بار ہلکی (قلیل و متکرر) فصد اور تقلیل غذا کے ذریعہ کیا جاتا ہے۔ اس میں یہ ضروری ہوتا ہے کہ مریض محنت و تھکاوٹ والے کام اور حمام سے پرہیز کرے اور شاید کہ یہ قلب کے امراض میں سے ہے۔

رہا معدہ یا فم معدہ کی عروق میں سدہ پڑ جانے کی وجہ سے بھوک کا نہ لگنا تو وہ معدہ کی تشریح و افعال کے سلسلے میں بقراطی نظریہ کا نتیجہ ہے اور ہم گذشتہ صفحات میں اس سلسلے میں گفتگو کر چکے ہیں۔

سوال نمبر۴: فم معدہ سے متصل عروق کے عدم امتصاص (چوسنے کے عمل کا مفقود ہونا) کی وجہ سے پیدا ہونے والی عدم شہوت اور اس کے استرخاء کی وجہ سے لاحق ہونے والی عدم شہوت کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: یہ دونوں حقیقت اور مقام کے لحاظ سے یکساں ہیں اور سبب کے اعتبار سے متفرق ہیں جیسا کہ معلوم ہو چکا۔ علامت کے لحاظ سے بھی متفرق ہیں۔ دونوں کے درمیان فرق یہ ہے کہ پہلی صورت میں قوت حس موجود ہوتی ہے اسی وجہ سے جب مریض بھوک جگانے والی بعض اشیاء کھاتا ہے اور وہ اشیاء یا تو دغدغہ کے ذریعہ بھوک جگانے والی ہوتی ہیں جیسے کھٹی چیز جس کے اندر قوت قابضہ بھی ہو یا وہ قوی قابض اشیاء ہوتی ہیں تو ان سے اس کی بھوک جاگ جاتی ہے۔ بعض اوقات اس کی بھوک ضعیف ہوتی ہے اور ایسا اس وقت ہوتا ہے جب کہ طحال سے کوئی فاضل شے جو کہ سوداوی، حامض اور عفص ہوتی ہے، اس معدہ کے فم کی طرف انصباب پاتی ہے جو کہ طبعی طور سے اس فعل کے لئے قابض ہوتا ہے لیکن یہ صورت حال قوت حس کی عدم موجودگی کی کیفیت کے وقت نہیں ہوتی۔ یہ جان لیں کہ عمل امتصاص کا باطل ہونا یا تو اس شے کی عدم موجودگی کی وجہ سے ہوتا ہے جس کی ضرورت غذا کو لانے (بھوک لگانے) کے لئے پڑتی ہے یا اس شے کی موجودگی کی وجہ سے ہوتا ہے جو اس میں مانع ہوتی ہے۔ ان دونوں کے درمیان تفریق ان اعراض سے کی جائے گی جو ان دونوں میں سے ہر ایک صورت کو پیدا کرنے والے ہیں۔

رہی پہلی صورت یعنی مقتضی (بھوک لگانے کے لئے جس شے کی ضرورت پڑتی ہے) کی عدم موجودگی تو اس کا سبب پورے بدن کے لئے عام ہوتا ہے کیوں کہ اگر اس کا (بدن کا) بعض حصہ درست ہوتا تو اس کی ضرورت فم معدہ سے جڑ کر پوری ہو جاتی گرچہ وہ ضعیف ہوتا۔ مقتضی کی عدم موجودگی کی سبب بننے والی کیفیت یا تو طبعی قوی، جو کہ مقتضی کے حصول کے لئے متصرف ہوتی ہیں، ان کو ضعیف کرنے والی شے کی طرف سے ہوتی ہے جیسا کہ ان امراض مزمنہ میں ہوتا ہے جو کہ قوی اور حرارت غریزی کو تحلیل کرنے والے ہوتے ہیں یا پھر اس شے کی طرف سے ہوتی ہے جو کہ ان قُویٰ کو ضرورت پوری کرنے سے مشغول کر دیتی ہے (پھیر دیتی) ہے اور قوی میں متصرف طبیعت اس مشغول کرنے والی شے کو دفع کرنے کی طرف مائل ہو جاتی ہے جس کو دفع کرنا مناسب و درست شے حاصل کرنے کی بہ نسبت زیادہ ضروری ہوتا ہے جیسا کہ حار مزاج کے امراض اور شدید آلام کی صورت میں ہوتا ہے۔ ان میں سے ہر ایک کے درمیان تفریق ان کے ان خواص سے کی جائے گی جن کا موجود ہونا، مقتضی کی عدم موجودگی کی صورت میں، ضروری ہے۔

رہی (بطلان امتصاص) کی وہ صورت جس میں مانع موجود ہوتا ہے، اور یہ اپنی موجودگی کی وجہ سے بھوک کا احساس جگانے والے سبب کو روک دیتا ہے، تو وہ یا تو مکمل بدن کے لئے عام ہوتا ہے یا (پورے بدن کے لئے) عام نہیں ہوتا (بلکہ بعض حصہ کے لئے ہوتا ہے) چناں چہ اگر پہلی صورت ہوتی ہے تو یا تو اس میں غذائیت کی صلاحیت ہوتی ہے پس اس کی موجودگی کی وجہ سے طبیعت اس شے کی ضرورت مند ہوتی ہے یا نہیں ہوتی۔ رہی اس کی پہلی صورت (اس شے کی موجودگی جس میں غذائیت کی صلاحیت ہوتی ہے) تو اس کی مثال ویسی ہی ہے جیسے کہ صالح و جید اخلاط سے امتلاء کی صورت میں ہوتا ہے اور اس کا پتہ امتلاء نبض کی علامات اور قوت کی حس سے ہوتا ہے جب تک کہ بول کا فساد امتلاء کی علامات میں سے کسی قسم کی طرف منتقل نہیں ہوا ہو اور وہ (پیشاب) ثقیل نہیں ہوا ہو۔

اگر دوسری صورت ہو یعنی تغذیہ کی صلاحیت کی عدم موجودگی کے ساتھ بدن کے لئے مانع کا غیر موجود ہونا تو اس کی مثال ایسی ہی ہے جیسے کہ اخلاط فاسدہ سے امتلاء کی صورت میں ہوتا ہے اور اس صورت میں طبیعت اس کی اصلاح کی محتاج ہوتی ہے اگر ممکن ہوتا ہے یا پھر اس کے دفع و اخراج کی ضرورت مند ہوتی ہے۔ اس کا پتہ ان (فاسد) اخلاط سے امتلاء (کی وجہ سے پیدا ہونے والی) علامات اور خلط غالب کی علامت کی موجودگی سے معلوم ہوتا ہے مثلاً تمدد، ثقل اور تھکاوٹ کا احساس اور استفراغ کے بعد یہ چیزیں ہلکی ہو جاتی ہیں، خواہ یہ استفراغ بھوک پیدا کر کے ہو یا ریاضت کے ذریعہ۔ امتلاء کے ساتھ عدم شہوت (بھوک کا نہ لگنا) کی کیفیت طویل نہیں ہوتی جس طرح کہ سدہ کی موجودگی کی صورت میں طویل ہوتی ہے۔ اگر مانع پورے (بدن) کے لئے عام نہ ہو تو اس کی مثال ایسی ہی ہے جیسے کہ اس سدہ کی صورت میں ہوتا ہے جو کہ فم معدہ سے متصل عروق میں ہوتا ہے۔ اس کا پتہ مذکورہ دونوں قسم کے امتلاء کی علامات کی عدم موجودگی اور بھوک اور بھوک لگانے والی بعض مذکورہ چیزوں کی عدم موجودگی سے ہوتا ہے اور جب مریض کوئی شے کھاتا ہے تو ہضم معدی بالکل پوری طرح سے اپنے انجام کو پہنچ جاتا ہے اور کبھی کبھی مریض کو سدہ کے ساتھ معدہ کی طرف ثقل کا احساس ہوتا ہے جب کہ وہ غذا سے خالی ہوتا ہے۔

رہیں فم معدہ کے استرخاء کی علامات تو وہ پہلے معلوم ہو چکی ہیں اور اس فرق کی معرفت میں مزید اضافہ و تاکید کے لئے عمل امتصاص کو باطل کرنے والی اشیاء کی علامات کی عدم موجودگی بھی اہم ہے نہ کہ بھوک کو بڑھانا اور اسے پیدا کرنا جیسا کہ ہم نے ابھی ذکر کیا ہے۔ کبھی کبھی اس صورت میں بعض اعضاء فالج کا بھی شکار ہو جاتے ہیں اور اس کے ساتھ ساتھ دماغ بھی ضرر سے دوچار ہو جاتا ہے جیسا کہ ہم بیان کر چکے ہیں۔

۵۔　رازی معدہ کی تین اخلاط کے درمیان تفریق کرتا ہے:

۱۔　ایک اس میں تیرنے والی (سابح)

۲۔　دوسری اس سے چمٹنے والی (متشبث)

۳۔　تیسری خود معدہ میں جذب ہونے والی (متشرب)

اور شاید کہ یہ معدہ کے جوف میں اس کی چنٹوں (Villi) کے ذریعہ غذا کے ہضم ہونے کے مراحل ہیں اور شاید کہ یہ غشاء عنکبوتی ہے۔

یہ امر طبعی ہے کہ اگر یہ غذا فاسد ہوگی تو معدہ سے ملے گی چناں چہ شروع شروع میں یہ معدہ میں داخل ہوتی ہے تو معدہ اسے بہ ذریعہ قے رد کر دیتا ہے لیکن جب اس کا ہضم شروع ہو چکا ہوتا ہے تو پھر وہ معدہ سے نکل کر امعاء کی طرف آ جاتی ہے اور پھر وہاں سے باہر نکل آتی ہے۔

یہ بات معلوم ہے کہ قدیم اطباء سوء مزاج اور سوء خلط کے درمیان تفریق کرنے کے لئے قے اور براز کو بہت زیادہ اہمیت دیتے تھے۔

۶۔　ضعف فم معدہ اس وقت لاحق ہوتا ہے جب معدہ میں کوئی شللی (فالج جیسا) مرض لاحق ہوتا ہے یا پھر مری میں وسعت و کشادگی پیدا ہو جاتی ہے پس جب مریض چت لیٹتا ہے تو کھانا منہ کی طرف واپس آ جاتا ہے۔

رہا اس کا کسی خلط کی وجہ سے ضعیف ہو جانا تو وہ اس فاسد غذا کی حالت ہے جسے معدہ اپنی انعکاسی حرکتوں کی وجہ سے لوٹا دیتا ہے۔

سوال نمبر۵: معدہ کی چنٹوں میں جذب ہونے والی خلط سے غذا کے فاسد ہونے اور اس میں تیرنے والی خلط سے غذا کے فاسد ہونے کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت، مقام اور سبب کے لحاظ سے دونوں مشترک ہیں لیکن علامت کے لحاظ سے متفرق ہیں اور وہ اس طرح کہ اس میں جذب ہونے والی خلط سے فاسد ہونے والی غذا کی صورت میں غثی (متلی) ہوتی ہے، بغیر قے کے ابکائی آتی ہے اور اسہال بھی آتا ہے الا یہ کہ یہ کیفیت اس وقت ہو جب کہ معدہ اسے رد کرے اور دفع کر دے اور اس وقت یہ اس خلط کے ساتھ نہیں نکلتی جو کہ فساد کا سبب وموجب ہوتا ہے الا یہ کہ مریض اس مرض سے چھٹکارا پا رہا ہو۔ اس قسم کے مرض میں مریض مادہ کے سوءِ مزاج کی وجہ سے معدہ میں تھوڑی سی تکلیف محسوس کرتا ہے۔

رہا معدہ میں تیرنے والی خلط سے غذا کا فاسد ہونا تو جو کچھ معدہ سے نکلتا ہے وہ اس خلط کے ساتھ نکلتا ہے اور اس کے ساتھ متلی اور ابکائی نہیں ہوتی لیکن کبھی کبھی قے ہوتی ہے اور اس کے ساتھ وہ خلط خارج ہوتی ہے۔

ان دونوں کی وجہ سے اور معدہ کے سوءِ مزاج کی وجہ سے فساد غذا سے پیدا ہونے والے اعراض کے درمیان تفریق مذکورہ بالا تمام اعراض کی عدم موجودگی اور مزاج ردی (سوءِ مزاج) کے اعراض کی موجودگی کی بنیاد پر کریں گے۔

سوال نمبر۶: فم معدہ کے ضعف کی وجہ سے ہونے والی قیاور اس میں موجود کسی خلط کی وجہ سے ہونے والی قے کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے اعتبار سے دونوں یکساں ہیں۔ کبھی کبھی سبب کے اعتبار سے بھی یکساں ہوتے ہیں اور اس وقت ضعف کی موجب کوئی خلط ہوتی ہے۔ رہا ان دونوں کا متفرق ہونا تو وہ علامت کے لحاظ سے ہے اور وہ یہ ہے کہ (فم معدہ کے) ضعف کی وجہ سے ہونے والی قے کے ساتھ اس کے اسباب کی علامات یعنی سوءِ مزاج وغیرہ (کی علامات) پائی جاتی ہیں اور قے غذا سے خالی ہوتی ہے اگر وہ سوءِ مزاج کی وجہ سے ہوتی ہے الا یہ کہ یہ اس وقت ہو جب کہ غذا معدہ میں وارد ہوئی ہو۔ اگر قے کا ہونا کسی مادہ کی وجہ سے لاحق ہونے والے ضعف فم معدہ کے سبب سے ہو تو وہ مادہ یا تو (اس میں) تیرنے والا ہوگا یا چمٹنے والا اور ان دونوں کی علامات معلوم ہو چکی ہیں۔

رہی وہ قے جو اس کی طرف انصباب پانے والی خلط سے ہو اور جو ضعف فم معدہ کی وجہ سے نہیں بلکہ اس میں جذب نہ ہونے والی خلط کی وجہ سے ہو تو اس کا قے کے ساتھ نکلنا ہی اس کی علامت ہے۔

۷۔ رازی کہتا ہے (حاوی ج ۵، ص: ۱۸۰): ''میرا خیال ہے کہ شہوت کلبی دائمی بھوک ہے''۔ وہ یہ بھی کہتا ہے (ج ۵، ص: ۱۸۳) کہ ''شہوت کلبی یا تو معدہ کی طرف سوداء کے کثرت انصباب کی وجہ سے ہوتی ہے یا کبد کی شدت حرارت اس کے شدت جذب اور اس کے پورے جسم میں جذب ہونے اور اس کے تحلیل ہونے کی وجہ سے ہوتی ہے۔''

قدیم طبی کتب میں شہوت کلبی اور کبھی کبھی جوع بقری یا بولیموس کی تعبیر و تشریح آئی ہے اور یہ تمام کی تمام ہماری رائے میں ایک ہی ہیں۔ یہ سارے مرضی حالات ہیں اور محض کثرت ریاضت کی وجہ سے ہیں، ضعف و نقاہت کی حالت میں نہیں ہوتے ہیں جیسا کہ رازی کہتا ہے۔ یہ معلوم ہے کہ (اس میں) برودت اتنی زیادہ ہوجاتی ہے کہ وہ (معدہ) کھانا کو قبول نہیں کرتا۔ کبھی کبھی یہ کثرت احتراقات (یعنی کبد کی شدت حرارت اور اسکے شدت جذب) کی وجہ سے ہوتا ہے۔ رازی کہتا ہے (حاوی، ج ۵، ص: ۱۸۰): ''بولیموس شدید ٹھنڈک میں سفر کرنے والوں کو لاحق ہوتا ہے اور اس کی ابتداء میں معدہ بارد ہوتا ہے پس کھانے کی خواہش (بھوک) بہت زیادہ ہوجاتی ہے تو بھوک بنیادی طور سے باطل ہوجاتی ہے اور بدن میں غذا نہیں باقی بچتی پھر قوت کمزور ہوجاتی ہے یہاں تک کہ غشی عارض ہوجاتی ہے''۔

ذیابطس (Diabetes) ایک مشہور و معروف مرض ہے کیوں کہ اس کی وجہ سے پیشاب بہت زیادہ آتا ہے (تبوال کثیر: Polyuria ہوجاتا ہے) یا کبھی کبھی ذیابطس سے بھوک کے تعلق نہ ہونے کی حالت میں یہی سبب ہوتا ہے۔

رہی جوع مغشی (وہ بھوک جس کی وجہ سے غشی آجائے) (القانون، ج ۲، ص: ۳۱۹) تو خون میں شکر کی کمی (Hypoglycaemia) کے بار بار ہونے کی وجہ سے عارض ہوتی ہے اور اس کا سبب بانقراس میں ورم کا پایا جانا ہے جس کی وجہ سے انسولین اچانک اور بار بار بہت زیادہ افراز پاتا ہے۔

۸۔ یقیناً معدہ کا مزاج رطب ہے اس لئے خود بخود یہ بات سمجھ میں آنے والی ہے کہ جب یہ رطوبت کم ہوگی تو پیاس کا احساس بڑھے گا اور ہم اسی نتیجہ پر اس وقت بھی پہنچیں گے جب کہ معدہ کی حرارت زیادہ ہو۔ اس اصول کا اعتبار کرتے ہوئے کہ کسی بھی مرض کا علاج اس کی ضد سے کرنا چاہے وہ پیاس جو حرارت کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے اس کا علاج ادویہ مبردہ (ٹھنڈک پیدا کرنے والی دواؤں) سے کیا جائے اور اس میں سب سے زیادہ مناسب و بہتر ٹھنڈا پانی ہے۔ وہ پیاس جو یبوست کی وجہ سے پیدا ہو اس کا تدارک مرطب ادویہ (رطوبت پیدا کرنے والی دواؤں) سے کرنا چاہئے۔

لیکن یہ نظریاتی تقسیم ہے۔ اگر یہ کسی چیز پر دلالت کرتی ہے تو اس بات پر کہ اخلاط و امزجہ کے نظریہ کو تمام اعراض حتی کہ سادہ اعراض پر بھی تطبیق دینے میں مہارت حاصل ہے۔

سوال نمبر۷: پورے بدن سے کثرت تحلل کی وجہ سے جو شہوت کلبی لاحق ہوتی ہے اس میں اور اس شہوت کلبی میں کیا فرق ہے جو برودت کی وجہ سے لاحق ہوتی ہے؟

جواب: رہا ان دونوں میں اشتراک واتفاق تو وہ حقیقت اور عضو کے اعتبار سے ہے اور رہا افتراق واختلاف تو وہ سبب اور علامت کے لحاظ سے ہے۔ رہا سبب کے لحاظ سے اختلاف تو وہ معلوم ہو چکا ہے، علامت کے اعتبار سے فرق یہ ہے کہ (پہلی صورت میں) بدن کو زیادہ غذا کی ضرورت ہوتی ہے اور اس کی علامات بھی موجود ہوتی ہیں یا پہلے گذر چکی ہوتی ہیں جیسے کہ بدن کو ان امراض کے بعد بہت زیادہ بھوک لگتی ہے جو اسے بدن کے لئے بہت زیادہ تحلیل کر دیتے ہیں یا عادت سے زیادہ مسلسل ریاضت کرنے کے بعد ہوتا ہے یا بدن کا حار مزاج عادت سے زیادہ تحلیل کر دیتا ہے اور جن علامات وشواہد کا ہم نے ذکر کیا ان کے ساتھ ساتھ احتباس براز کی شکایت لاحق ہو جاتی ہے اگر معدہ کے طبعی قوی مضبوط ہوتے ہیں اور اس کا ہضم اپنی مکمل اور اصلی حالت پر ہوتا ہے۔ رہا برودت کی وجہ سے زیادہ بھوک کا لگنا تو اس صورت میں سوء ہضم، انحلال بطن کی شکایتیں عارض ہوتی ہیں اور ضعف قوت کی تمام علامات پائی جاتی ہیں اور یہ ساری باتیں گذر چکی ہیں۔

سوال نمبر۸: معدہ کی حرارت کی وجہ سے لاحق ہونے والی پیاس اور اس کی رطوبت میں کمی کی وجہ سے لاحق ہونے والی پیاس کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت اور مقام کے لحاظ سے دونوں مشترک ہیں لیکن سبب وعلامت کے لحاظ سے متفرق ہیں۔ رہا سبب کے لحاظ سے متفرق ہونا تو وہ معلوم ہو چکا ہے۔ علامت کے اعتبار سے فرق یہ ہے کہ معدہ کی حرارت کی وجہ سے لاحق ہونے والی پیاس کی صورت میں مریض کو "بالفعل وبالقوۃ مبرد اشیاء" سے فائدہ ہوتا ہے اور اس سے وہ لطف اندوز ہوتا ہے۔ اس میں منہ میں خشکی کا ہونا لازم نہیں آتا الا یہ کہ پیاس بہت زیادہ لگ گئی ہو پس سبب کو ترک کر دیا جائے کیوں کہ پھر مرطب اشیاء کے ذریعہ سے تسکین پہنچانے پر فائدہ نہیں ہوتا الا یہ کہ اس سے بارد اشیاء کو جدا کر دیا جائے یا اس کے ساتھ یبوست بھی لاحق ہو جائے۔ ایسا اس وقت بھی نہیں ہوتا جب کہ پیاس یبوست کی وجہ سے لاحق ہوئی ہو کیوں کہ ایسا مریض مرطب اشیاء سے فائدہ محسوس کرتا ہے خواہ اس کے ساتھ برودت ہو یا نہ ہو مثلاً وہ پانی جو بالفعل بارد نہیں ہو، دھن مرطب (رطوبت پیدا کرنے والا روغن) اور چکنی غذا۔ اور ایسی صورت میں پیاس کو تسکین دینے کیلئے اسے مبرد اشیاء سے فائدہ نہیں ہوتا خواہ وہ بہ طور مشروب اسے پئے یا بہ طور ضماد لگائے الا یہ کہ اس کے ساتھ حرارت بھی پائی جائے اور پھر وہاں پر بھی سبب ترک کر دیا جائے۔

۹۔ ریہ سے پیدا ہونے والی پیاس، ہمارے مطابق، دو اسباب سے پیدا ہوتی ہے:

۱۔ حرارت کا زیادہ ہونا (Hyperthermia) جو کسی بدبودار مرض کی وجہ سے ہو۔

۲۔ حرکات تنفس کا زیادہ ہونا اور کبھی کبھی منہ کھولنے، بھاپ زیادہ لینے اور پانی کے نہ ہونے (فقدان) سے ایسا ہوتا ہے۔

جب خون میں پانی کی کمیت کم ہو جاتی ہے تو اس سے کیمیاوی تغیرات پیدا ہوتے ہیں جو دماغ کے مرکز عطش پر اثر انداز ہوتے ہیں اور یہ انسان کو بدل کے طور پر پانی لینے پر مجبور کرتا ہے۔ رہا سیراب ہونے کا احساس تو یہ اس وقت ہوتا ہے جب کہ انسان دونوں حالتوں میں ہواء بارد کے تنفس کے بالمقابل زیادہ پانی پیتا ہے۔

سوال نمبر۹: ریہ کی طرف سے لاحق ہونے والی پیاس اور معدہ کی طرف سے لاحق ہونے والی پیاس کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے لحاظ سے دونوں یکساں ہیں لیکن سبب کے مقام کے اعتبار سے مختلف ہیں۔ان دونوں کے درمیان فرق علامت کے اعتبار سے ہے اور وہ یہ ہے کہ ریہ کی طرف سے لاحق ہونے والی پیاس ٹھنڈے پانی سے فوراً سکون پاتی ہے لیکن منقطع اور ختم نہیں ہوتی بلکہ اس وقت ٹھنڈے پانی کی بہ نسبت ٹھنڈی ہوا سے زیادہ فائدہ ہوتا ہے۔اسی طرح سینہ اور اس کے نواحی پر (ٹھنڈے) ضمادات لگانے سے (فائدہ ہوتا ہے۔) اور اس کے ساتھ ساتھ ریہ کے سوء مزاج کی علامتیں یعنی سوء تنفس، سعال اور اسی طرح کی دیگر علامتیں پائی جاتی ہیں۔رہا معدی پیاس (معدہ کی طرف سے لاحق ہونے والی پیاس) کا مریض تو اس کو سب سے زیادہ فائدہ ٹھنڈے پانی سے ہوتا ہے جو اس کے معدہ کو اپنے موافق ٹھنڈا کر دیتا ہے پس وہ اس کی پیاس کے سبب کا قائم مقام ہو جاتا ہے اور کبھی کبھی اس مقصد سے معدہ پر ضماد کیا جاتا ہے۔

یہ بھی کہا جاتا ہے کہ ریہ کی طرف سے جس شخص کو پیاس لاحق ہوتی ہے اسے ٹھنڈی ہوا سے فائدہ ملتا ہے اور وہ ٹھنڈے پانی کی بہ نسبت ٹھنڈی ہوا سے زیادہ لذت محسوس کرتا ہے جب کہ معدہ کی وجہ سے لگنے والی پیاس کا مریض اس کے برعکس ہوتا ہے۔

جان لیں کہ بارد اور رطب پانی سے رکے رہنے سے ریہ کو (پیاس کا) احساس نہیں ہوتا پس جب تک حرارت ریہ سے فم معدہ کی طرف تجاوز نہیں کرتی ہے تب تک پیاس لاحق نہیں ہوتی اور پھر اسی وقت اس کا احساس پیدا ہوتا ہے۔اسی اصول پر ریہ کی حرارت کی وجہ سے جس شخص کو پیاس لاحق ہوتی ہے اس کی پیاس بغیر پانی کے سکون نہیں پاتی اور اگر چہ اپنی پیاس کے سبب کو ختم کرنے کے لئے اس کا پانی کی بہ نسبت ہوا سے فائدہ اٹھانا زیادہ کارگر ہوتا ہے لیکن ہوا کا اس کی پیاس کو تسکین پہنچانا پانی کے تسکین پہنچانے کی طرح نہیں ہوتا ہے یہاں تک کہ اگر ریہ کی حرارت باقی رہے حتی کہ ہوا بھی اس کی اصلاح کے لئے وہاں پہنچ جائے لیکن پھر بھی پانی کے اندر یہ خاصیت ہے کہ وہ معدہ کی پیاس کو تسکین پہنچا دے گر چہ ریہ کے مزاج کی اصلاح تک وہ نہ پہنچ پائے۔

۱۰۔ وہ تفریقی نکات جن کا تذکرہ رازی یہاں پر کررہا ہے، ہماری رائے میں ان کی حیثیت نظریات(Theories) کی ہے اور عملی (Practically) اعتبار سے ان کی کوئی اہمیت نہیں ہے۔

۱۱۔ رازی یہاں پر تین حالات (امراض) کے درمیان تفریق کررہا ہے:

۱۔ اسہال (Diarrhoea)

۲۔ زلق (Lienterie)

۳۔ ذرب (Dysentery)

وہ اسہال کی تعریف اس طرح کرتا ہے ''بہتی ہوئی شکل میں جسم سے غذا کا متواتر نکلنا''۔

رہا زلق ''تو وہ تلین معدہ کی حالت ہے جس میں غذا غیر منہضم حالت میں نکل جاتی ہے''۔ یہ کیفیت عمل ہضم کے امراض یا ہلکے بدبودار امراض یا بسیط انسمامات جیسے امراض کی صورتوں میں لاحق ہوتی ہے۔

رہا ذرب تو ''یہ ایسا اسہال ہے جو مختلف اسباب والے مرضی حالات سے پیدا ہوتا ہے مثلاً دق، سل اور ذبول وغیرہ اور یہ بدن کو پگھلا دینے والے حمیات میں سے ہے''

سوال نمبر۱۰: کیا فرق ہے اس پیاس میں جوان مواضع (مجاری) کی خشکی کی وجہ سے عارض ہوتی ہے جن میں سے رطوبت بہہ کر منہ تک آتی ہے اور اس پیاس میں جوان (مجاری) کی حرارت کی وجہ سے عارض ہوتی ہے؟

جواب: عطش کے اسباب کے بیان میں ان دونوں کے بارے میں معلوم ہو چکا ہے۔ مزاج کے لحاظ سے جو حالت ان دونوں صورتوں میں پیدا ہوتی ہے اور فم معدہ تک پہنچتی ہے تو وہ پیاس ہوتی ہے نہیں تو پھر ان مقامات (مجاری) میں ان دونوں مزاجوں سے جو چیز حاصل ہوتی ہے وہ سخونت (حرارت) و یبوست کے علاوہ کچھ اور نہیں ہوتی۔ کبھی کبھی ایسی حالت میں منہ کی خشکی بھی لاحق ہوتی ہے اور مریض اپنی ترطیب وتبرید کے لئے پانی طلب کرتا ہے نہ کہ اس پیاس کی وجہ سے جو اسے اس وقت لگتی ہے اگر وہ (پیاس) فم معدہ تک نہیں پہنچی ہے اور اسی وجہ سے اسے عطش کہتے ہیں۔

ان دونوں میں اشتراک کا پہلو تو معلوم ہے۔ جہاں تک افتراق واختلاف کا معاملہ ہے تو سبب کے لحاظ سے تو یہ معلوم ہے۔ رہا علامت کے لحاظ سے اختلاف تو وہ پیاس جو یبوست کی وجہ سے لاحق ہوتی ہے اس صورت میں منہ خشک ہوتا ہے، سونے پر اسے سکون ملتا ہے اور مبرد اشیاء کے بجائے مرطب اشیاء سے مریض کو فائدہ محسوس ہوتا ہے۔ وہ پیاس جو حرارت کی وجہ سے لاحق ہوتی ہے اس کے ساتھ اس کے شواہد موجود ہوتے ہیں، مریض کو ان مقامات پر اس کا (پیاس کا) احساس ہوتا ہے، اسے مبرد اشیاء سے فائدہ ملتا ہے اور وہ ان سے لذت اندوز ہوتا ہے نیز اس میں منہ کی خشکی لازم نہیں ہوتی ہے۔ کبھی کبھی اس پیاس کا سبب اس وقت سکون پاتا (ختم ہو جاتا) ہے جب منہ کو ٹھنڈی ہوا اچھی لگتی ہے لیکن یبوست کی وجہ سے عارض ہونے والی پیاس ایسی صورت میں اور بڑھ جاتی ہے۔

سوال نمبر۱۱: ذرب اور زلق معدہ وامعاء کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: اسہال کی راہ غذا کے خارج ہونے میں دونوں یکساں ہیں۔ کبھی کبھی یہ عضو یعنی اس کے نکلنے کی جگہ کے لحاظ سے اور اسی طرح سبب کے اعتبار سے بھی مشترک ہوتے ہیں۔ حقیقت کے اعتبار سے یہ ایک صورت میں مختلف ہیں اور وہ یہ ہے کہ ذرب کی حالت میں خارج ہونے والا مادہ متغیر، تبدیل شدہ اور فاسد ہوتا ہے جب کہ زلق کی صورت میں نکلنے والی غذا اپنی حالت پر ہوتی ہے تبدیل شدہ نہیں ہوتی یہاں تک کہ اطباء نے ذرب کے باب میں اس غذا کو بھی شمار کیا ہے جو معدہ میں فاسد ہو جائے، ماساریقا کے سدہ کی وجہ سے کبد کی طرف نفوذ نہیں کر پائے یا معدہ اسے ناپسند کرنے کی وجہ سے لوٹا دے۔

غذا کے خارج ہونے کی جگہ کے لحاظ سے یہ دونوں متفرق ہیں لہذا ذرب کی صورت میں غذا کے نکلنے کی جگہ سارا بدن ہوتی ہے جیسا کہ دق کے مریضوں اور سل کے مریضوں میں ہوتا ہے لیکن زلق کی صورت میں ایسا نہیں ہوتا۔ اسی طرح سبب کے لحاظ سے بھی ان دونوں کے درمیان فرق ہے پس یہ (ذرب) بدن سے غذا کے نکلنے کے سبب سے ہوتا ہے اور اگر ذرب ہونے کے باوجود معدہ سے وہ نکلتی ہے تو زلق کی صورت میں اس کا معدہ سے نکلنا ضروری نہیں ہے جس طرح کہ بدن کو پگھلا دینے والی حرارت اور اس کے اخلاط اس قسم کے ذرب، یعنی وہ قسم جس کا سبب پورے بدن کے لئے عام ہوتا ہے، میں اس کو لازماً نہیں خارج کرتے کیوں کہ اگر برودت اتنی زیادہ غالب آ گئی ہوتی جو پورے بدن میں غذا کے تغیر کو باطل کر دیتی تو بدن کا فساد زلق پر سبقت کر جاتا۔ یہ تو سبب کے لحاظ سے فرق ہوا۔ رہ گیا علامت کے لحاظ سے فرق تو وہ یہ ہے کہ اسہال کی راہ بدن سے خارج ہونے والی غذا جب تک اپنی حالت پر ہو اور تبدیل بالکل ہی نہ ہوئی ہو تو وہ زلق اور جب کسی فاسد قسم کی طرف تبدیل ہوگئی ہو تو وہ ذرب ہے۔

معدہ سے ہونے والے ذرب اور پورے بدن سے ہونے والے ذرب کے درمیان فرق یہ ہے کہ مؤخر الذکر کا خروج باری کے ساتھ ہوتا ہے لیکن اول الذکر کی صورت میں ایسا نہیں ہوتا۔ نیز معدہ سے نکلنے والی غذا بدن میں آنے کے بعد زیادہ دیر تک نہیں ٹھہرتی جب کہ پورے بدن سے نکلنے کی صورت میں ایسا نہیں ہوتا۔

۱۲۔ رازی کہتا ہے (حاوی، ج ۱۰، ص: ۹۴): ''گردے کی پتھری جب پیدا ہوجاتی ہے تو بہت زیادہ اور تیز درد ہوتا ہے، بالخصوص اس کے گذرتے اور مثانہ کی طرف اترتے وقت۔ بعض اطباء کا گمان ہے کہ پتھری بطون کلی میں پیدا ہوتی ہے کیوں کہ درد پتھری کے پیدا ہوتے وقت نہیں ہوتا بلکہ صرف اس کے گذرتے وقت ہی ہوتا ہے''۔

رازی کا یہ کلام مکمل صحیح ہے کیوں کہ گردہ میں پتھری کی حرکات یا حالب سے ہوتے ہوئے گردہ سے اس کے نازل ہوتے وقت کی حرکات سے ایک درد پیدا ہوتا ہے جو قولنج کلوی (Colic Nephritis) یا (Renal Colic) کے نام سے مشہور ہے۔

سوال کے جواب میں جو باتیں رازی پیش کر رہا ہے وہ درست وصحیح ہیں۔

رہا امعاء میں چمٹا ہوا بلغم تو، ہمارے خیال کے مطابق، یہ معاء غلیظ کا التہاب حاد (Acute Colitis) ہے کیوں کہ یہ صفات اسی بیماری پر منطبق آتی ہیں چناں چہ اس کے ساتھ سوء ہضم، انتفاخ بطن، ریاح کا خارج ہونا اور حرکت والے مروڑ کے ساتھ براز اسہالی یا اسہال کی شکایتیں ہوتی ہیں اور مریض کو مسکنات اور مسکن حقنوں سے آرام ملتا ہے۔

رازی کا قول ہے (حاوی، ج ۸، ص: ۱۱۵) ''جب تم قولون یا گردہ کے ارد گرد درد پاؤ تو ان میں سے کسی ایک کے بارے میں کوئی حتمی فیصلہ نہ لو یہاں تک کہ فضلات پر غور وفکر کرلو''

کبھی کبھی یہ بلغم ناشب فی الامعاء (التہاب امعاء حاد) ایلاؤس (Ileus Paralitic) کے ذریعہ امعاء کے انسداد کا ذریعہ یا مرض کرون (Crohn's Disease) یا زائدہ اعور کا التہاب حاد (Acute Appendicitis) ہوتا ہے کیوں کہ مذکورہ صفات وعلامات ان تمام بطنی حاد امراض پر منطبق وصادق آتی ہیں۔

سوال نمبر۱۲: امعاء میں چمٹے ہوئے بلغم (التہاب امعاء حاد) سے ہونے والے قولنج کے درد اور گردے میں موجود پتھری سے ہونے والے درد کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: الم وتکلیف میں دونوں یکساں ہیں۔کبھی کبھی ان دونوں کے درمیان سبب کے لحاظ سے بھی یکسانیت پائی جاتی ہے اور وہ قولنج اور حصاۃ (پتھری) کے لئے سبب بنے والا مادہ ہے۔ان کے درمیان فرق جگہ کے اعتبار سے ہے جو کہ معلوم ہو چکا ہے۔علامت کے لحاظ سے فرق یہ ہے کہ گردے کا درد اپنے (اسی) مقام پر ہوتا ہے اور وہاں سے گذرتے ہوئے خدر (سُن کرنے) کے ساتھ دونوں پاؤں تک آتا ہے اور اس کے ساتھ اس پاؤں میں بھی تکلیف ہوتی ہے جو درد زدہ گردہ کے بالمقابل ہے اور اسی طرح مقابل خصیہ بھی تکلیف زدہ ہوتا ہے۔اس سے پہلے یا اس کے ساتھ ساتھ ریتیلے ثفل کی شکایت پائی جاتی ہے۔کبھی کبھی احتباس بول یا عسر بول کی شکایت ہوتی ہے اور کبھی کبھی اس کے ساتھ خون بھی نکلتا ہے (بول الدم ہوتا ہے)۔درد سے پہلے والے دن میں پیشاب صحیح اور نضج یافتہ ہوتا ہے۔ایسے لوگوں کو حقنوں سے نقصان پہنچتا ہے اور اس کے ساتھ ساتھ براز میں بھی نضج پایا جاتا ہے۔

(اس کے برعکس) قولنج کے مریضوں کا پیشاب غیر نضج یافتہ ہوتا ہے اور کبھی کبھی غلیظ اور گدلا ہوتا ہے۔درد والے دن سے پہلے انھیں سوء ہضم کی شکایت ہوتی ہے اور کبھی کبھی ایسا براز خارج ہوتا ہے جو ریاح کی وجہ سے پھولا پھولا ہوتا ہے جو کہ پانی پر تیرتا ہے۔اس سے ہونے والی تکلیف کی بنا پر معاء کی حرکت واضطراب کی وجہ سے درد ان کے پورے جوف (پیٹ) میں کبھی اوپر چڑھتے ہوئے اور کبھی نیچے اترتے ہوئے محسوس ہوتا ہے اور یہ تکلیف بہت زیادہ جگہ کو گھیر لیتی ہے۔ایسے مریضوں کو مرخی (استرخاء پیدا کرنے والے) حقنوں سے آرام ملتا ہے اور کبھی کبھی اس کے ساتھ تھوڑا سا بلغم بھی خارج ہوتا ہے۔اسی طرح انھیں مسخن ومحلل حقنوں سے بھی فائدہ حاصل ہوتا ہے۔اس کے ساتھ انھیں شدید تہوع (ابکائی) کی شکایت ہوتی ہے۔کبھی کبھی وہ بذریعہ قے بلغم خارج کرتے ہیں اور اس قے سے انھیں آرام پہنچتا ہے اور یہ اس مرض (قولنج) کی علامت کے لئے کافی ہوتا ہے۔

۱۳۔ ایلاؤس (Ileus) ایک یونانی لفظ ہے جس کے معنی ہیں آفِتِـلُ (میں رسی بٹتا ہوں) جس کا ترجمہ انفتال (رسی وغیرہ کا بٹ جانا) سے کیا جاتا ہے۔ اس کی دو اقسام ہیں: ایک ایلاؤس شللی (Ileus Paralytic) جو صفراوی برتنوں (مجاری) میں پتھری ہونے کی وجہ سے تکلیف دہ حملوں کے دوران واقع ہوتا ہے۔

دوسرا ایلاؤس انسدادی (Ileus Obstructive) ہے اور یہ صرف ایک بڑی حصاۃ (پتھری) کے سبب سے ہوتا ہے جو کہ حویصل صفراء (Gall Bladder) میں اتر کر اسے بوجھل کر دیتا ہے اور پھر امعاء پر دباؤ (Pressure) ڈالتا ہے۔

یہ دونوں امراض (صورتیں) جس چیز کی نذیر ہوتی ہیں وہ انسداد امعاء (Intestinal Obstruction) ہے۔

رہا وہ پتھر (ریگ) جو امعاء میں پیدا ہوتا ہے تو ہمارے خیال و نظریہ کے مطابق وہ Gall Bladder میں موجود ایسی بڑی حصاۃ ہے جو اثنی عشر پر دباؤ ڈالتی ہے پس چنٹوں میں زخم ہو جاتا ہے اور وہ بوسیدہ ہو جاتی ہیں پھر قرحہ بنتا ہے اور ایک سوراخ ہو جاتا ہے جس سے ہو کر یہ پتھری معاء میں پہنچ جاتی ہے اور اس وقت بطن (پیٹ) کے حس کی وجہ سے اس کا شعور و ادراک کرنا ممکن ہوتا ہے۔ یہ ایسا مرض ہے جو (زیادہ تر) عمر دراز عورتوں میں دیکھنے کو ملتا ہے۔

یہ پتھری معاء میں آٹھ یا دس دن پہلے ہوتی ہے اور نہایت ہی باریکی کے ساتھ وہاں پر بالخصوص ٹھہرتی ہے اور انسداد معاء (Intestinal Obstruction) کی نذیر ہوتی ہے جسے (درج ذیل) متعدد حاد بطنی امراض (Acute Abdominal Diseases) سے تشخیص کرنا دشوار اور مشکل ہوجاتا ہے مثلاً قولنج کاوی، قولنج معائی (قولونی)، احتشاء دقیق (Infarction of small intestine)، التہاب معثکلہ حاد (Acute Pancreatitis)۔

رازی کے بہ قول تشخیص کرنا دشوار ہوتا ہے۔

۱۴۔ احتباس ثفل (Selles) اس شدید قبض کی وجہ سے ہوتا ہے جو کہ یابس مزاج اور بہت خشک اغذیہ کھانے کی وجہ سے ہو گیا ہو۔ (آخر میں) یہ ورم خرائی (Fecaloma) کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ اس سلسلے میں رازی کا بیان درست ہے۔

رہی زحیر (Dysentery) جو یا تو لاذع مواد یا حار اغذیہ (مثلاً فلفل اور بہارات کی مختلف اقسام) یا طفیلیات مثلاً متحول زحاری (Amoeba) کی وجہ سے ہوتی ہے تو یہ اس اسہال سے قریب ہوتی ہے جو تکلیف دہ بھینچنے کی کیفیت کے ساتھ ہوتا ہے اور جس کے ساتھ پاخانہ، مصلی مفرزات اور تفلسات مخاطی (Mucus Secretions) لازم ہوتے ہیں۔ بہر حال، دونوں صورتوں میں تفریقی تشخیص کرنا آسان ہے۔

سوال نمبر۱۳: امعاء میں پیدا ہونے والے پتھر (Stone) کی وجہ سے ہونے والے درد قولنج اور اس درد کے درمیان کیا فرق ہے جو امعاء سے چمٹے ہوئے غلیظ بلغمی خلط کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے؟

جواب: حقیقت یعنی درد کے اعتبار سے دونوں مشترک ہیں نیز عضو کے اعتبار سے بھی مشترک ہیں۔ سبب کے لحاظ سے دونوں متفرق ہیں گرچہ ایک صورت سے دونوں (سبب کے لحاظ سے) مشترک بھی ہیں۔ علامت کے لحاظ سے بھی مختلف ہیں اور وہ یہ ہے کہ پتھری کی وجہ سے ہونے والا درد ناخس (چبھنے والا) ہوتا ہے اور ایک ہی جگہ پر ہوتا ہے پھیلتا نہیں ہے۔ کبھی کبھی اس سے پہلے قولنج بلغمی کی شکایت ہوتی ہے یا احتباس ثفل کی وجہ سے قولنج کا عارضہ لاحق ہوتا ہے۔ جب جب اپنی جگہ سے یہ نیچے کی طرف آتی ہے تو اس کے ساتھ ساتھ درد بھی آتا ہے لیکن باقی اقسام کی علامات نہیں پائی جاتی ہیں۔ یہ وجع ممدد (پھیلاؤ کے ساتھ ہونے والے درد) سے خالی ہوتا ہے اور مرخی (استرخاء پیدا کرنے والی) ادویہ اور اسی طرح کی دیگر مسخن ادویہ سے سکون پاتا ہے لیکن (اس کے برعکس غلیظ بلغمی) خلط کی وجہ سے ہونے والے درد میں ایسا نہیں ہوتا بلکہ اس کے ساتھ تمدد ہوتا ہے۔ کبھی کبھی اس کے ساتھ بطن میں ریاح کی شکایت ہوتی ہے جو معاء میں گذرتی ہے اور اس میں سکون مسخن اشربہ و کماد سے ہوتا ہے۔ اس سلسلے میں اتنا ہی کچھ کہا جاسکتا ہے۔ بہر حال، یہ ایک مشکل فرق (تفریق یا تفریقی نکتہ) ہے۔

سوال نمبر۱۴: احتباس ثفل کی وجہ سے ہونے والے زحیر اور حار مواد سے ہونے والے لذع کے سبب واقع ہونے والی زحیر کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت اور مقام کے لحاظ سے دونوں مشترک ہیں لیکن سبب کے اعتبار سے متفرق ہیں جیسا کہ معلوم ہے۔ یہ دونوں علامت کے لحاظ سے بھی مختلف ہیں اور وہ اس طرح کہ احتباس کی وجہ سے عارض ہونے والی زحیر میں جو رطوبت نکلتی ہے وہ امعاء سے نکلتی ہے، اس میں ثفل نہیں ہوتا اور اس سے پہلے احتباس کی شکایت ہو چکی ہوتی ہے نیز اس احتباس کے بعد دست کی شکایت ہوتی ہے۔ اگر ثفل میں سے کچھ نکلتا ہے تو وہ خشک حالت میں نکلتا ہے، بہت زیادہ نچڑ کر، بہت محنت سے اور تکلیف دہ پیچش کے ساتھ نکلتا ہے۔ کبھی کبھی اس کے ساتھ خون بھی خارج ہوتا ہے اور ساتھ ہی پیٹ کے نچلے حصہ میں ثقل اور بوجھ کا احساس ہوتا ہے۔

رہی وہ پیچش جو لذع کی وجہ سے عارض ہوتی ہے تو اس کے ساتھ لاذع (سوزش پیدا کرنے والی) خلط خارج ہوتی ہے اور اس کے بعد نقصان دہ علامات ظاہر ہوتی ہیں جو حرارت کبد پر دلالت کرتی ہیں لیکن اس خلط کے نکلنے کے علاوہ منہ کا کڑوا پن، پیاس اور پیشاب کا رنگین ہونا جیسی علامات نہیں پائی جاتیں۔ اس پیچش میں بار بار پاخانہ کی ضرورت محسوس ہوتی ہے اور پاخانہ میں جو کچھ اس کے ساتھ نکلتا ہے وہ منحل (پانی میں حل ہو جانے والا) اور سرخی و زردی کی طرف مائل ہوتا ہے۔

کبد

تشریح: کبد (جگر) بطن کے دائیں جانب میں طحال کے سامنے واقع ہے۔ معدہ کی جانب اس میں ایک گڈھا (Cavity) ہے، حجاب حاجز کی جانب اس میں ایک ابھار (Convexity) اور اس کے گڈھے کی اوپری جانب مجرائے مرارہ (Bile Duct) ہے۔

افعال: کھانا معدہ میں جاکر کیلوس میں تبدیل ہوجاتا ہے، اسے عروق ماصہ (چوسنے والی عروق) چوستی ہیں، پھر یہ (کیلوس) ورید الباب (Portal Vein) کے ذریعہ کبد میں داخل ہوتا ہے اور پھر کبد میں یہ خون میں تبدیل ہوجاتا ہے۔ وہاں سے ورید اجوف (Vena Cava) کے ذریعہ (یہ خون) نکل کر قلب تک پہنچتا ہے اور کبد کے اس سارے فعل کو ''قوت طابخہ'' (پکانے والی قوت) سے موسوم کرتے ہیں۔

صفراء (پتہ)

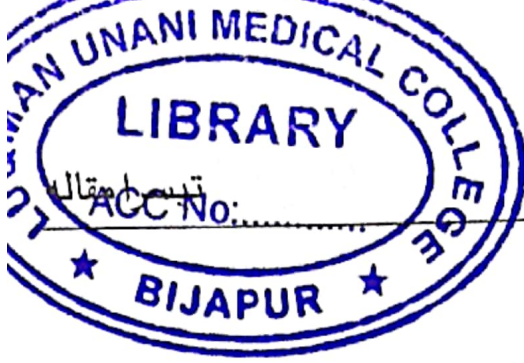
تشریح: یہ ایک تھیلی ہے جو ایک طبقہ سے مرکب ہوتی ہے اور اس میں تین قسم کے الیاف (طولانی، مستعرض اور مورب: Longitudinal, Transverse and Oblique Fibres) ہوتے ہیں۔ اس کے دو راستے ہوتے ہیں۔ ان میں سے ایک کبد سے جڑتا ہے اور بہت ساری شاخوں میں تقسیم ہوجاتا ہے اور دوسرا نیچے کی طرف آکر دو شاخوں میں بٹ جاتا ہے، ایک چھوٹی شاخ جو معدہ کے نچلے حصہ سے جڑ جاتی ہے اور دوسری بڑی شاخ جو اثنا عشر سے جڑ جاتی ہے۔

افعال: خون کو مرہ صفراء سے صاف کرنا اور اس (مرہ صفراء) کا ذخیرہ کرنا تاکہ وہ معاء کو اس کے اندر موجود شے کو دفع کرنے کے لئے تیار کرے۔

طحال

تشریح: بطن کی بائیں جانب واقع ہے اور اسفنج کی مانند ایک کمزور جوہر ہے۔ اس کی شکل لمبائی لئے ہوتی ہے۔ اس سے دو مجاری جڑے ہوتے ہیں: ایک کے ذریعہ یہ کبد کے ساتھ جڑا ہوتا ہے اور اس کے ذریعہ سوداء اس کی طرف انصباب پاتا ہے اور دوسرا فم معدہ سے جڑا ہوتا ہے اور اس سے سوداء اس کی طرف انصباب کرتا ہے۔

افعال: خلط سوداء سے خون کا تنقیہ کرنا اور ضرورت کے وقت کے لئے اس کی ذخیرہ اندوزی کئے رکھنا تاکہ وہ بھوک جگانے کے لئے فم معدہ کی طرف اسے دفع کرے یا بھیجے۔

۱۔ جب خود خراج کبد (Hepatic Abscess) اور خراج تحت الحجاب (Subphrenic Abscess) کے درمیان تفریق کرنا مقصود ہو۔ اس کی ایک قسم اور ہے جو خراج حجابی کبدی ایمن (Right Phreno-hepatic Abscess) کے نام سے جانی جاتی ہے۔ اس صورت میں جو فروق (تفریقی نکات) وارد ہوئے ہیں وہ بالکل صحیح و درست ہیں۔ کبھی کبھی ورم کبد بدئی (ابتدائی) (Primary Hepatic Tumour) بھی مراد ہوتا ہے جو کہ ہمارے ممالک میں بہت ہوتا ہے اور اس کی تشخیص بھی ممکن ہے۔

دوسری فصل

کبد وطحال کے مختلف امراض کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبرا: لحم کبد کے ورم اوراس کی غشاء کے ورم کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے اعتبار سے، دونوں کے عضو رئیس میں واقع ہونے کے اعتبار سے اور سبب یعنی مادہ کے اعتبار سے دونوں یکساں ومشترک ہیں لیکن عضو کے اجزاء یعنی واقع ہونے کے مقام کے اعتبار سے اور علامت کے اعتبار سے مختلف ہیں۔ وہ یوں کہ لحم کبد کے ورم کے ساتھ وجع (درد) ثقیل اور ممدد (پھیلتا ہوا) ہوتا ہے، پیشاب فاسد، براز منحل (حل ہوجانے والا) اور نبض لین ہوتی ہے لیکن اس کی غشاء کے ورم کی صورت میں درد چبھنے والا اور پیشاب صحیح ہوتا ہے البتہ کبھی کبھی عسر بول کی شکایت ہوجاتی ہے جب کہ ورم اس کے قریب ہوتا ہے، کبد سے گردہ کی طرف اجوف کی آنے والی شاخ بھی اوپر ہوجاتی ہے کیوں کہ وہ ورم اس سے مزاحمت کرتا ہے اوراس کے لئے راستہ تنگ کردیتا ہے، نبض صلب ہوتی ہے اور براز کسی بھی صورت میں منحل نہیں ہوتا الا یہ کہ ورم کبد کے مقعر حصہ کی جانب سے ہو اور وریدالباب سے جو کچھ داخل ہوتا ہے اس کو داخل ہونے سے وہ روک دے اور اگر ایسا نہیں ہوتا ہے تو کبد کی طرف صاف غذا کے نفوذ نہ کرنے کی وجہ سے پیٹ نرم نہیں ہوگا اور اگر نرم ہوگا تو پھر معاملہ آسان ہوگا۔

ماساریقا

تشریح: یہ ورید الباب (Portal Vein) کی شاخ والی عروق ہیں جو معاء دقیق ومعاء غلیظ سے نیز معدہ کے نچلے حصوں سے اپنے منہ کے ذریعہ جڑی ہوتی ہیں۔ ان کی تعداد بہت زیادہ ہے لیکن ان کی تجاویف (Cavities) تنگ ہوتی ہیں۔ ایک غددی لحم ان کا احاطہ کرتا ہے جسے بانقراس یا مشکلہ (Pancreas) کہتے ہیں۔

افعال: اس میں امعاء سے صاف کیلوس آتے ہیں اور کبد کی طرف جاتے ہیں۔ ان کی تعداد زیادہ اس مقصد سے ہے کہ جسے پہلی عرق یا شاخ جذب نہیں کر پائی تو اسے دوسری عرق جذب کرلے اور دوسری عرق سے جو مادہ جذب ہونے سے رہ گیا تو اسے تیسری عرق جذب کرلے۔ یہ پورے امعاء اور معدہ کے نچلے حصوں سے اس لئے جڑی ہوئی ہیں تاکہ جذب کا عمل بغیر انقطاع کے متصلاً (لگاتار) ہوتا رہے۔

۲۔ کبد کی قوت قابضہ ایسی قوت ہے جو کھانا کو اسی (کبد) کے مثل بنانے (Assimilation) میں مدد کرتی ہے چناں چہ جب یہ قوت کمزور پڑ جاتی ہے تو قصور کبدی (Hepatic Insuffisiency) پیدا ہو جاتی ہے اور پھر کبدی اعراض (Hepatic Symptoms) کے ساتھ اسہال کا عارضہ لاحق ہوتا ہے۔

رہا ماساریقا (Mesentry) کا سدہ تو قدیم مفہوم کے مطابق، اس کا مطلب ''کیلوس کو چوسنے (جذب کرنے) کی راہ میں کسی مانع کا پیدا ہو جانا'' ہے اور ایسی صورت میں اس کی وجہ سے اسہال کیلوسی عارض ہوتا ہے۔

حقیقت یہ ہے کہ تمام اعراض وامراض کی تشریح بقراطی نظریہ کے مطابق کرنا، علم تشریح کے لئے ان غلط مفاہیم پر اعتماد کرنا جنھیں جالینوس نے پیش کیا اور علم تشریح وامراض کے مطالعہ کے لئے دین ومذہب کا پوسٹ مارٹم (Autopsy) سے منع کرنا ان تینوں اسباب نے اس سوال اور آنے والے سوالات کے سلسلے میں تشویش میں ڈال دیا ہے۔

پس جب ہم نے اس میں جراثیم کے سلسلے میں قدیم اطباء کی عدم معرفت کی وجہ سے اسہالی امراض کی بڑی تعداد مثلاً حمی تیفیہ، زحار متحولی وغیرہ کا اضافہ کیا تو یہ چیزیں ان پر خلط ملط ہوگئیں اور وہ بقراطی تفاسیر کی زحمت میں پڑ گئے۔ البتہ اعراض، ان کی صفات واقسام اور مریض کے علاج کے سلسلے میں دقت ومحنت سے کام لینے کی باتیں ایک اہم رجسٹر کی طرح باقی ہیں اور اکثر بیشتر ایسے حقائق پر مشتمل ہیں جن کا انکار آج تک نہیں کیا جاسکا ہے۔

سوال نمبر۲: ماساریقا(Mesentry) میں سدہ کی وجہ سے عارض ہونے والے اسہال کیلوسی اور کبد کی قوت جاذبہ کی وجہ سے ہونے والے اسہال کیلوسی کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت یعنی خارج ہونے والی نوع کے لحاظ سے دونوں مشترک ہیں اور سبب و علامت کے اعتبار سے متفرق ومختلف ہیں۔ رہا سبب تو یہ معلوم ہے اور رہا علامت کے لحاظ سے افتراق تو وہ یہ ہے کہ قوت جاذبہ کے معدوم اور کمزور ہونے کی وجہ سے ہونے والے اسہال کیلوسی کے ساتھ مرض کبد کے اعراض پائے جائیں گے یعنی کبد میں بننے والے اور وہاں سے پورے بدن میں نفوذ کرنے والے خون کے فساد کی وجہ سے بدن کا رنگ تبدیل ہوگا اور پیشاب کی حالت بھی تبدیل ہوگی بالجملہ یہ کہ کبد کی قوت جاذبہ باطل یا ضعیف ہوگی الا یہ کہ کبد کے تغیر سے جو اعراض لاحق ہونے چاہئیں وہ لاحق ہو جائیں اور فرق اچھی طرح مکمل ہو جائے۔ مزید یہ کہ اس قسم کا اسہال دفع نہیں ہوتا۔ کبھی کبھی یہ حاد یا مزمن امراض کے بعد واقع ہوتا ہے یا قوی ضعیف ہو جاتے ہیں۔ کبھی کبھی اس صورت میں بھوک کی کمی اور معدہ کے سوءہضم کی شکایت ہوتی ہے لیکن ایسا سدۂ ماساریقا کی صورت میں نہیں ہوتا کیوں کہ (اس صورت میں) اسہال ان اعراض و صفات سے خالی ہوتا ہے جو ہم نے بیان کیا اور مریض پیٹ کے نچلے حصہ میں ثقل محسوس کرتا ہے اور معدہ کی بھوک اپنی حالت پر باقی رہتی ہے مگر کبھی کبھی بدن کی شدید حاجت اور معدہ سے اس کے تقاضہ کرنے کی وجہ سے یہ(بھوک) انتہائی کی شدید ہو جاتی ہے گرچہ سدہ اس میں رکاوٹ بن رہا ہوتا ہے اور جب اس قسم کا اسہال خارج ہوتا ہے تو وہ کیلوسی نضج میں مکمل و کامل ہوتا ہے۔

۳۔ غذا کا کبد تک نہ پہنچنے سے مراد وہ خلل ہوتا ہے جو معدہ کی مخاط کے مرض مثلاً بوزمہ کی وجہ سے پیدا ہو جاتا ہے جو کہ التہاب کی وجہ سے اس کے (مخاط) متاثر ہونے کے بعد ہوتا ہے۔ (چناں چہ) اس وقت امتصاص معدہ (معدہ کے چوسنے کا عمل) میں خلل واقع ہوتا ہے اور غذا کبد تک نہیں پہنچ پاتی اور پھر اس کا نتیجہ اسہال ہوتا ہے اور جواب میں جو کچھ لکھا ہے وہ صحیح ہے۔
یا پھر یہ بانقراس کے افعال میں خلل واضطراب کی وجہ سے عارض ہوتا ہے مثلاً اس کا مزمن التہاب جس سے اسہال اور سوءِ ہضم ہی لاحق ہوتا ہے کیوں کہ وہ خمائر (Lypases) کم ہو جاتے ہیں جو ہضم میں مدد اور معاونت کرتے ہیں۔

سوال نمبر۳: کبد تک غذا کے نہ پہنچنے کی وجہ سے ہونے والے اسہال اور کبد سے غذا کے واپس امعاء کی طرف گر نے کی وجہ سے ہونے والے اسہال کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: ان دونوں کے درمیان اس سلسلے میں یکسانیت واشتراک ہے کہ دونوں فاسد اغذیہ ہیں جو اسہال کے ذریعہ جاری ہوجانے والی ہیں اور ان کا مبدأ (نکلنے کی جگہ) خفی ہے۔ ان میں فرق حقیقت، مبدأ اور علامت کے اعتبار سے ہے۔

رہا حقیقت کے اعتبار سے فرق تو (وہ اس طرح ہے کہ) کبد سے خارج ہونے والا مادہ ہر حال میں خلطی ہی ہوتا ہے جب کہ اس سے پہلے کے مقام سے خارج ہونے والا مادہ یا تو فاسد کیلوسی ہوتا ہے یا غیر فاسد کیلوسی اور اس کے فساد کے اسباب وعلامات معلوم ہوچکے ہیں۔

رہا مبدأ (نکلنے کی جگہ) کے لحاظ سے فرق تو وہ بھی معلوم ہوچکا ہے۔ علامت کے لحاظ سے فرق یہ ہے کہ پہلی قسم (کے اسہال) میں خارج ہونے والا مادہ کیلوسی ہوتا ہے اور پسے ہوئے مادہ کی مانند ہوتا ہے جب کہ دوسری قسم میں خارج ہونے والا اسہال یا تو خلطی ہوتا ہے یا اعضاء سے پگھل کر کے آتا ہے اور اخلاط کیلوس کی شکل سے ملنے کی بنا پر باہم متشابہ ہوتے ہیں۔ جب دونوں خارج ہوتے ہیں تو ان کے درمیان تفریق، دونوں کی شکل کو محسوس کر کے کی جاتی ہے۔ کبد کے بعد کے مقام سے خارج ہونے والا مادہ باری کے ساتھ نکلتا ہے لیکن اس کے پہلے کے مقام سے نکلنے والا مادہ اس طرح خارج نہیں ہوتا۔

یہ جان لیں کہ دونوں میں سے ہر ایک اسہال کے ساتھ ایسی علامات جڑی ہوتی ہیں جو اس کے بارے میں صحیح طریقہ سے آگاہ کرتی ہیں مثلاً حمی وہزال اس صورت میں ہوتا ہے جب کہ مادہ کبد کے بعد کے مقام سے نکلا ہو اور سوء ہضم وغیرہ کی شکایت اس صورت میں ہوتی ہے جب کہ مادہ اس کے پہلے کے مقام سے نکلا ہو۔ ایسا دونوں اسہال کے مذکورہ بالا خواص کے ساتھ ہوتا ہے۔

۴۔ اغتذاء ثالث (ہضم ثالث) وہی ہے جو امعاء میں ہوتی ہے (جو کبھی کبھی غلیظ ہوتی ہے)۔اسی وجہ سے اس کا فساد اس کے التہاب (Enterocolitis) کے سبب سے ہوتا ہے۔اور رہا وہ جو بطن میں موجود مادہ کے فساد کی وجہ سے ہوتا ہے تو وہ، جیسا کہ رازی کہتا ہے، عام ہوتا ہے اور بہت سارے امراض لے کر آتا ہے مثلاً التہاب معدہ، قصور کبد اور التہاب بانقراس وغیرہ۔

سوال نمبر۴: اغتذاء ثالث کے فساد کی وجہ سے عارض ہونے والے اسہال اور پیٹ میں موجود اغذیہ کے فساد کی وجہ سے عارض ہونے والے اسہال کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: رہا ان دونوں کے درمیان اتفاق واشتراک کا معاملہ تو وہ اس جواب سے پہلے مذکور جواب میں بیان شدہ اتفاق واشتراک کی طرح ہے اور (دونوں کے درمیان) اختلاف وتفریق بھی اسی طرح ہے البتہ دونوں سوالات کے درمیان ایک باریک فرق ہے اور وہ عموم وخصوص کی حیثیت سے ہے۔ وہ یہ ہے کہ پہلے سوال کا پہلا جزء دوسرے سوال کے دوسرے جزء سے زیادہ عام ہے کیوں کہ کبد تک غذاء کے نہ پہنچنے کی وجہ سے ہونے والا اسہال اس اسہال کی بہ نسبت زیادہ عام ہے جو پیٹ میں موجود (اشیاء) کی فساد کی وجہ سے عارض ہوتا ہے کیوں کہ کبد تک غذا کا نہ پہنچنا کبھی کبھی اس کے فساد کی وجہ سے ہوتا ہے اور کبھی کبھی اس کے فساد کے بغیر۔

پہلے سوال کا دوسرا جزء دوسرے سوال کے پہلے جزء سے زیادہ عام ہے کیوں کہ کبد سے امعاء کی طرف انصباب پانے والے مواد کی وجہ سے ہونے والا اسہال کبھی ہضم ثالث کی وجہ سے ہوتا ہے اور کبھی نہیں بھی ہوتا ہے۔

جب یہ معلوم ہوگیا تو تفریق ویسے ہی ہوگی جیسے کہ اوپر کے سوال میں گذر چکی ہے۔ مزید یہ کہ اگر بطن میں موجود اشیاء میں فساد ہے تو اس کے اسباب کے درمیان فرق ظاہر ہے اور اسی طرح اس کی علامات کے درمیان بھی مثلاً مزاج بارد کی وجہ سے غذا کا کھٹا ہو جانا، اس کے ساتھ اور رطوبت کے ساتھ پیاس کا نہ ہونا نیز منہ کی رطوبت کا زیادہ ہونا وغیرہ۔ حرارت کی صورت میں اور پیاس کے ساتھ جشاء دخانی (دھوئیں ڈکار) کا پایا جانا اور یبوست کی صورت میں خضخضہ (پانی کے ملنے کی جیسی کیفیت) کا ہونا۔ یہ سب تو سوء مزاج غیر مادی کی صورت میں ہے۔ رہا سوء مزاج (مادی) کا معاملہ تو ہم اس کا پتہ مذکورہ بالا دلائل وعلامات، مواد کی مخالطت (مخلوط ہونے) اور نکلنے والی چیز کے ذریعہ لگائیں گے اگر مادہ تیرنے والا ہو اور متلی وابکائی کے ذریعہ پتہ لگائیں گے جب کہ مواد چپکے ہوئے نہ ہوں نیز اس کا سبب بننے والی خلط کے ذائقہ کے وجود سے بھی اسے معلوم کریں گے۔

یہ علامات گرچہ گذر چکی ہیں لیکن پھر بھی ہم نے انھیں احکام کی اتباع میں اور انھیں اصول سے جوڑنے کے لئے آپ کے سامنے رکھ دیا۔ بہر حال یہ معدہ کے اندر موجود مواد کے فساد کی باطنی علامات ہیں جنھیں ان کے سابق اسباب سے لیا گیا ہے۔ جہاں تک اس کے فساد کے ظاہری اسباب کا معاملہ ہے تو انھیں معلوم کرنا آسان ہے اور انھیں (مریض سے) پوچھ کر کے معلوم کیا جا سکتا ہے۔ اسی وجہ سے ہم نے انھیں یہاں پر ترک کر دیا ہے باوجود یہ کہ ان کے بارے میں گذشتہ صفحات میں بتا دیا ہے۔ بہر حال اغتذاء ثالث کے فساد کے زائد اسباب اور زائد علامات مطلق ہیں۔

رہے اسباب تو وہ ایسے طویل امراض کی طرح ہیں جو قوت مغیرہ وممسکہ یا قوت جاذبہ کو باطل کردیتے ہیں اور نتیجۃً غذا باقی بچ رہتی ہے۔ جب غذا متغیر اور تبدیل نہیں ہوتی تو قوت دافعہ اسے دفع کردیتی ہے اگر طبیعت اسے قبول کرنے کو تیار ہوتی ہے یا وہ (وہاں پر) رکتی اور ٹھہرتی نہیں بلکہ قوت ممسکہ کے معطل ہونے کی وجہ سے بہہ کر خارج ہوجاتی ہے یا وہ جذب نہیں ہو پاتی پس وہ غذا جو مکمل بدن کو غذائیت پہنچاتی وہ کسی ایک عضو کے پاس رک جاتی ہے یا دوسرے عضو کے پاس کے ایک عضو کو غذائیت پہنچاتی ہے اور اسے (عضو کو) بوجھل کردیتی ہے لہٰذا اس کو دفع کرنے لئے وہ متحرک ہوجاتی ہے۔ اس کی مثال وہی ہے جو (جس کی مقدار) بہت زیادہ ہو اور بدن کے یہ (سارے) قُویٰ یا ان میں سے ایک اس کے روکنے کی وجہ سے باطل ہوجائے۔ ایسا اس شی کی کمی کی وجہ سے ہوتا ہے جو اس کے بعد آتی (آنے والی ہوتی) ہے۔ اسے اس پر قیاس کیا جاسکتا ہے کہ جب ہاتھ یا پاؤں کٹ جاتا ہے تو اس کے بعد نیچے سے خون نکلتا ہے تاکہ وہ شی (غذا) باقی رہے جو جگر کے پاس رہ کر ہاتھ یا پاؤں کو غذائیت بہم پہنچاتی ہے اور اسے بوجھل کرکے خود نقصان اٹھالے۔ اس کی مثال وہ حالت بھی ہے جو اعضاء کو پگھلانے والے حمیات کی صورت میں لاحق ہوتی ہے اور جیسا کہ کثرت اخلاط کے وقت، کمیت میں اس کے زیادہ ہونے کے وقت یا کیفیت میں ردی ہونے کے وقت امتلائی امراض کی صورتوں میں ہوتا ہے۔

پس طبعی قُویٰ اس کی تدبیر اور اس میں تصرف کرنے کی وجہ سے غالب آجاتے ہیں اور قوت دافعہ اکٹھی ہوکر اس کو (غذا کو) دفع کرنے اور خارج کرنے کے لئے تیار ہوجاتی ہے اور یہ تمام صورتوں میں سب سے محفوظ وسالم صورت ہے۔

اگر ہم اسباب کے تعلق سے گفتگو کو پھیلائیں تو وہ مزید پھیلے گی اور اس سے زیادہ طویل ہوجائے گی لیکن ہم اسی پر بس کرتے ہیں کیوں کہ ہمارے مقصد کے اعتبار سے اتنا ہی کافی ہے۔

رہا سوال میں مذکور اس کے دونوں اول اجزاء کے احکام کے درمیان علامت کے لحاظ سے فرق تو وہ یہ ہے کہ معدہ کے سوء ہضم کے اسباب کے اعراض میں غذا کا کیلوس کی شکل میں خارج ہونا شامل ہوتا ہے اس صورت میں جب کہ بطن (پیٹ) میں موجود اشیاء فاسد ہوجائیں اور اعضاء کے اغتذاء (غذائیت حاصل کرنا) کے فساد کے اسباب کی علامات یا تو غذا میں (تصرف کرنے والے) فاعل کی طرف سے ہوتی ہیں جب کہ اغتذاء کے افعال میں سے کوئی فعل یا تمام افعال مرض کی وجہ سے عضو کے فاسد ہونے کی بنا پر تعطل کا شکار ہوجائیں اور اس کی علامات ان لوگوں کو معلوم ہوتی ہیں جو امراض کا علم رکھتے ہیں یا پھر یہ منفعل (قبول کرنے والے یا جس میں تصرف کیا جائے اس) کی طرف سے ہوتی ہیں اور وہ اعضاء کی طرف سے منفعل (متاثر) ہوجانے کی وجہ سے غذا کا قبول نہ کرنا ہے خواہ وہ اس کی (غذا کی) کمیت کی زیادتی کی وجہ سے ہو یا اس کی کیفیت کے فساد کی وجہ سے اور اس کی علامات بھی معلوم ہیں مثلاً کثرت (غذا) کے وقت نبض میں امتلاء کا پایا جانا اور کیفیت کے فساد کی صورت میں پیشاب کی کیفیت وحالت کا تبدیل ہوجانا وغیرہ۔

یہ کتاب اسباب واعراض کی معرفت کے لئے نہیں بلکہ امراض کے درمیان مخفی فروق کی معرفت وعلم کے لئے لکھی گئی ہے اور ہم فروق (تفریقی نکات) بتاچکے ہیں لہٰذا یہ آپ کے لئے ضروری ہے کہ سبب، مرض اور علامت کی معرفت حاصل کریں کیوں کہ ہم تو بس ان میں سے ان چیزوں کا تذکرہ کرتے ہیں جن سے ہمارے بیان کے مطابق فائدہ اٹھایا جاسکتا ہے۔

۵۔ یقیناً اسہال الدم (Melena) کے اسباب بہت زیادہ ہیں اور ان کی تشخیص مشکل و پیچیدہ ہے۔ اس بات کا اعتبار کرتے ہوئے کہ (اس سلسلے میں) بقراطی نظریہ غلط ہے اور موجودہ دور میں اسے قبول نہیں کیا جا سکتا ہے، اس سوال میں مذکورہ امراض کی تعیین کرنا مشکل ہے اور جو امراض اس سوال کے بعد آرہے ہیں ان (کی بھی تعیین کرنا) ایک دقت طلب امر ہے۔

چناں چہ بدن کا رنگ نزف (Haemorrhage) کی کیت و مقدار کے تابع ہے لہذا اگر یہ (خون کا بہنا) کم ہوگا تو بدن کا رنگ تبدیل نہیں ہوگا الا یہ کہ یہ بار بار ہو۔ اس کے برعکس اگر زیادہ بہے گا تو رنگ تبدیل ہو جائے گا۔

بدن کا رنگ سبب کے اعتبار سے تبدیل ہوتا ہے جیسا کہ خون اور کبد کے امراض میں ہوتا ہے، بالخصوص تشمع کبد (Cirrhosis of the liver) جس میں ساتھ ہی پپوٹوں اور پیروں میں بوزمہ یا تہبج (Oedema) لاحق ہو جاتا ہے۔

بے شک اسہال الدم کا اہم سبب قرحہ معدی و اثنا عشری ہے اور تقریباً ۹۰ فیصد ایسا ہی ہوتا ہے۔

۶۔ مذکورہ علامات کم ہیں اور ہمارے لئے ان کا ترجمہ طب جدید (Modern Medicine) کی لغت میں کرنا مشکل ہے لیکن جب ہم قوت ممسکہ و دافعہ کے تعلق سے بقراطی نظریہ اور اس کی بحث کو ایک طرف رکھ دیتے ہیں تو پھر ہم یہ قیاس کر سکتے ہیں کہ وہ اسہال دم جو قوت ممسکہ کے ضعف کی وجہ سے ہو تشمع کبد یا قصور کبد کے قریب ہے۔

یہ معلوم ہے کہ اس مرض میں اسہال الدم کا ظاہر ہونا بہت ہی خطرناک علامت ہے لہذا رازی کا یہ حق بنتا ہے کہ وہ اس تشخیص تفریقی میں اس کی اہمیت پر زور دے۔

رہی دوسری قسم جو قوت ممسکہ کے ضعف کی وجہ سے عارض ہوتی ہے تو اس کا سبب معاء غلیظ (Large Intestine) یا معاء مستقیم (Rectum) میں ورم (کا موجود ہونا) ہوتا ہے۔

سوال نمبر ۵: کبد سے ہونے والے اسہال الدم اور اس کی قوت مغیرہ کے ضعف کی وجہ سے عارض ہونے والے اسہال الدم کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: نیچے سے خارج ہونے کی حقیقت کے اعتبار سے اور اپنے مبدأ یعنی جس عضو سے خارج ہو رہا ہے اس کے لحاظ سے دونوں یکساں ہیں۔ اس کے نکلنے کے سبب کے لحاظ سے دونوں مختلف ہیں اور یہ معلوم ہو چکا ہے۔ نیز علامت کے اعتبار سے بھی دونوں متفرق ہیں اور وہ یہ ہے کہ سدوں کے سبب کی بنا پر خارج ہونے والا خون غلیظ و سرخ یا سیاہ و محترق (جلا ہوا) ہوگا، ایسی صورت میں بدن کا رنگ طبعی حالت پر ہوگا لیکن اس کے ساتھ ہی ثقل اور بوجھل پن کا احساس ہوگا۔ رہا وہ اسہال دموی جو قوت مغیرہ کے ضعف کی وجہ سے عارض ہوتا ہے تو اس کا رنگ غسالی (گوشت کے دُھوَن جیسا) ہوتا ہے اور اس کا قوام رقیق و مائی (پانی جیسا) ہوتا ہے۔ اس کے ساتھ ہی بدن کا رنگ تبدیل شدہ ہوتا ہے اور کبھی کبھی پپوٹوں اور پیروں میں تہبج (سوجن جیسی کیفیت) لاحق ہو جاتی ہے لیکن اس کے باوجود یہ ثقل سے خالی ہوتا ہے اور اس کے ساتھ بول و براز کا نضج بھی تبدیل ہو جاتا ہے۔

سوال نمبر ۶: قوت مغیرہ کے ضعیف ہونے کی وجہ سے عارض ہونے والے اسہال الدم کبدی اور قوت ممسکہ کے ضعیف ہونے کی وجہ سے ہونے والے اسہال الدم کبدی کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت اور عضو ماؤف کے اعتبار سے دونوں میں اشتراک و اتفاق ہے۔ سبب کے لحاظ سے بھی ایک صورت سے دونوں یکساں ہیں اور وہ یہ ہے کہ جو شے قوت مغیرہ کے ضعف کا موجب و سبب ہوگی تو اسی سبب کی بنا پر قوت ممسکہ بھی ضعیف ہو سکتی ہے البتہ دونوں کو ضرر پہنچنے کے بموجب الگ الگ طرح کا نقصان پہنچے گا کیوں کہ قوت مغیرہ کے فعل کو مزاج بارد سے نقصان پہنچنے کی بہ نسبت مزاج حار سے زیادہ نقصان پہنچتا ہے جب کہ قوت ممسکہ میں اس کے برعکس ہوتا ہے۔

اس کی علت یہ ہے کہ طبعی قُویٰ میں سے ہر ایک (قوت) فعل کے تعلق سے ایک متعین کیفیت رکھتی ہے اور وہ (کیفیت) اس (طبعی قوت) کے لئے آلہ کی مانند ہوتی ہے جیسا کہ غور کرنے پر معلوم ہوتا ہے چناں چہ ان قویٰ کے افعال میں سے ہر ایک کو اس کے آلہ کے ضرر کے مطابق مناسب مزاج کی وجہ سے زیادہ تیز اور شدید نقصان پہنچتا ہے بہ نسبت متضاد اشیاء سے نقصان پہنچنے کے اور ایسا اس وجہ سے ہے کہ اس کے اندر ہم جنس چیزوں سے متاثر و منفعل ہونے کی استعداد و صفت پائی جاتی ہے کیوں کہ کوئی شے (متضاد شے) سے متاثر ہونے کے بالمقابل اپنی ہم جنس چیز سے زیادہ آسانی سے متاثر ہوتی ہے۔ رہا ہم جنس چیز سے قوت کے فعل کو زیادہ اور شدید نقصان پہنچنے کا معاملہ تو وہ اس کے اعتدال سے زیادہ (افراط کے ساتھ) نکل جانے کی وجہ سے ہے کیوں کہ ہم جنس کے سلسلے میں اس کے مقابلہ کے لئے وہ (ہم جنس شئی) غالب آ جاتی ہے۔

(اس کے برعکس) جب مزاج غریب مخالف ہوتا ہے تو وہ مزاج، جو قوت کے لئے آلہ کی حیثیت رکھتا ہے، مکمل طور سے اس کا مقابلہ کرتا ہے اور بہت شدت کے ساتھ اسے روکتا ہے کیوں کہ اس میں اس (مخالف مزاج) سے متاثر ہونے کی صلاحیت نہیں ہوتی جس طرح کہ ہم جنس شئ سے متاثر ہونے کی صفت ہوتی ہے اور اسی لئے طبیعت ضد (متضاد شئ) پر جتنا غلبہ وطاقت رکھتی ہے اتنا ہم جنس ہونے کی صورت میں نہیں رکھ پاتی اور یہ ایک دوسرے لحاظ سے سبب کے اعتبار سے فرق ہے۔

رہا علامت کے لحاظ سے فرق تو وہ دونوں افعال یعنی فعل قوت مغیرہ اور فعل قوت ممسکہ ہر ایک سے مأخوذ ہے۔ (اس کی تشریح) یہ ہے کہ قوت ممسکہ کے ضعف کی صورت میں معدہ سے غذاء کے نکلنے کے بعد راحت وآرام کا زمانہ چھوٹا اور مختصر ہوتا ہے اور اس میں موجود شئ نہیں نکلتی ہے بلکہ اس سے پہلے نضج یافتہ خون نکل جاتا ہے اور ایسا کبد میں مادہ دمویہ میں سے کسی شئ کی بقاء کی وجہ سے ہوتا ہے جو کہ خارج ہونے والے مواد کے ایک زمانہ کے بعد ہوتا ہے کیوں کہ جگر اس سے پہلے اس کی کثرت کی وجہ سے اس کا امساک نہیں کر پاتا (روک نہیں پاتا) ہے چناں چہ وہ شئ باقی رہ جاتی ہے۔ اس قسم میں کبد سے خون کے جدا ہونے (اور بدن کے راستہ سے امعاء کی طرف اس کے نکل جانے کے بعد) ایک زمانہ تک کبد میں اس کے باقی رہ جانے کے وقت نضج یافتہ بول پایا جاتا ہے۔

(اس میں) بدن کا رنگ اتنا بہتر وعمدہ ہوتا ہے کہ قوت مغیرہ کو بڑھا دیتا ہے۔ اس قسم میں ریاح کی شکایت کم رہتی ہے جو اکثر وبیشتر برودت کی وجہ سے لاحق ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ اس کی علامات بھی پائی جاتی ہیں مثلاً معدہ کی بھوک کی قوت (قوت شہوت) کا کم ہونا، پیاس کا نہ ہونا، بدن کا رصاصی رنگ کا ہونا اور پیشاب کا سفید ہونا وغیرہ۔

رہا وہ (اسہال دم کبدی) جو قوت مغیرہ کے ضعف کی وجہ سے عارض ہوتا ہے تو اس میں غذا کے وارد بدن ہونے کے بعد راحت کا زمانہ ملتا ہے (ایک زمانہ تک آرام رہتا ہے)۔ اس کو دفع کرنے کے لئے خون زیادہ نکلتا ہے اور عدم نضج کے سلسلے میں وہ اس کے برابر ہوتا ہے۔ نیز پیشاب کے نضج کی کمی، اس میں جھاگ کا بہ کثرت پایا جانا، پیٹ میں ریاح کا موجود ہونا، پہلی صورت کی بہ نسبت اس میں قراقر کا زیادہ پایا جانا بھی اس کی علامات میں سے ہیں۔ اس کے ساتھ ہی بدن کا رنگ پہلی صورت کی بہ نسبت زیادہ تبدیل ہوتا ہے اور اکثر وبیشتر یہ حرارت کی وجہ سے ہوتا ہے۔ نیز اس کے علاوہ اس (حرارت) کے غلبہ کی علامات پائی جاتی ہیں مثلاً پیاس اور نبض وبول میں بھی حرارت کی علامات وشواہد موجود ہوتے ہیں نیز خارج ہونے والے اسہال میں بدبو بھی پائی جاتی ہے۔

یہ طب میں انتہائی اہم و دقیق فروق میں سے ایک فرق ہے اس لئے اسے سمجھیں اور تلاش کریں کیوں کہ میں نے اپنے زمانہ کے مشہور اطباء کو دیکھا ہے کہ وہ بھی قوت ممسکہ کے ضعف کی وجہ سے ہونے والے اسہال غسالی کے بارے میں نہیں جانتے۔ رازی نے اس کے بارے میں اپنی کتاب الکبیر (الجامع الکبیر یا الحاوی الکبیر) میں لکھا ہے چناں چہ وہ جالینوس کے بعد لکھتا ہے کہ "آپ کے لئے ضروری ہے کہ اسے جانیں کیوں کہ یہ بات صحیح ہے اور ہم نے جو لکھا ہے تو وہ قوت مغیرہ کے ضعف پر دلالت کرتا ہے اور یہ غلط ہے" لیکن میں کہتا ہوں کہ یہ غلط نہیں ہے کیوں کہ جب قوت مغیرہ ضعیف ہوتی ہے تو ایسا خون خارج ہوتا ہے جو مکمل نضج یافتہ نہیں ہوتا اور غسالی ہوتا ہے اور اسی طرح اس وقت بھی ہوتا ہے جب کہ قوت ممسکہ ضعیف ہو جائے۔ آپ اس کے مطابق کام انجام دیں اور فرق کے تعلق سے بہت باریک بینی سے غور کریں کیوں کہ اس سلسلے میں تدبیر (علاج) کرنا مختلف ہو سکتا ہے اور بہت زیادہ مختلف ہو سکتا ہے بلکہ اس کے تئیں خطا کرنا بہت ہی زیادہ خطرناک ہے۔

۷۔ اسہال (خواہ وہ دموی ہو یا غذائی) اور خراج کبد کے درمیان ربط وتعلق انتہائی قدیم ہے اور یہ نظریہ یونانی اطباء کے زمانہ سے لے کر انیسویں صدی یعنی جب اسہال متحول (Amoebic Diarrhoea) کے بارے میں معلوم ہوا ہے اس سے پہلے تک رہا ہے لیکن آج کے دور میں علماء (اطباء) تینوں عناصر یعنی اسہال، التہاب کبد اور خراج کبد کے درمیان پائے جانے والے ربط کے حقیقی سبب کو سمجھ چکے ہیں۔

حقیقت یہ ہے کہ متحول (Amoeba) کی وجہ سے ہونے والا خراج ہی مشرق میں بہت زیادہ اور بار بار واقع ہوتا ہے لیکن صفراوی راستوں (مجاری) کے التہابات اور ان کے انسداد کی وجہ سے بھی اکثر و بیشتر ایسا خراج ہوجاتا ہے جس کی بنیاد وسبب جرثومہ (جراثیم) ہوتا ہے۔

رازی نے بالکل صحیح کیا کہ اس نے خراج (کبد) اور ذات الجنب یمنی کے درمیان تشخیص تفریقی کی طرف اشارہ کردیا کیوں کہ خراج کی صورت میں دائیں ریہ کے قاعدہ (Base) میں احتقان واحتباس کی شکایت ہوتی ہے (دیکھئے مقالہ اول، فصل ثالث ورابع)

کبھی کبھی یہ خراج قصبات (قصبۃ الریہ) میں پھٹ جاتا ہے اور نتیجۃً قے ہوتی ہے یا پھر غشاء جنب (Pleura) یا صفاق (Peritoneum) یا امعاء (Intestines) میں پھٹ جاتا ہے۔

قصبۃ الریہ میں اس کا پھٹنا اکثر بیشتر اور بار بار ہوتا ہے۔

خراج کبد کی مذکورہ علامات درست وصحیح ہیں۔

۸۔ رازی حجاب کے نیچے ہونے والے خراجات (Subphrenic Abscess) کو بہت زیادہ اہمیت دیتا ہے اور اس کا یہ اہمیت دینا برحق ہے کیوں کہ:

۱۔ یہ خراجات بار بار ہوتے ہیں۔

۲۔ یہ بہت خطرناک ہیں۔

۳۔ ان کی تشخیص بھی مشکل اور غیر آسان ہے۔

اس سوال میں وہ اس خراج کی دونوں اقسام پر بحث کرتا ہے۔ ایک خراج ''ذوالتطور الخلفی العجزی'' جو کہ ایسے ظاہر ہوتا ہے کہ گویا کہ کلیہ کے اردگرد کا خراج ہے اور یہ پیشاب کے راستوں میں پھٹتا ہے۔

دوسرا ''خراج تحت کبدی اُمامی'' ہے جو کبد اور معاء غلیظ کے درمیان ہوتا ہے اور امعاء میں پھٹتا ہے۔

اکثر و بیشتر (۷۵ فیصد) یہ خراجات دیگر اسباب سے پیدا ہوتے ہیں مثلاً قرحہ معدہ، قرحہ اثناعشر، سرطان معدہ، التہاب زائدہ دودیہ، خراج کبد، التہاب مجاری صفراویہ اور اکیاس مائیہ وغیرہ۔

مذکورہ اعراض میں سے اکثر و بیشتر درست ہیں۔

سوال نمبر۷: کبد میں موجود کسی دبیلہ (Abscess) کی وجہ سے کبد سے خارج ہونے والے اسہال الدم اور اس اسہال الدم کے درمیان کیا فرق ہے جو (اس میں موجود) سدوں کی وجہ سے خارج ہوتا ہے؟

جواب: خارج ہونے والے مادہ یعنی دم کی حقیقت کے لحاظ سے اور محل و مقام یعنی عضو مریض کے لحاظ سے دونوں یکساں و مشترک ہیں لیکن سبب کے اعتبار سے مختلف ہیں اور یہ معلوم ہو چکا ہے۔ اسی طرح علامات کے لحاظ سے بھی مختلف ہیں اور وہ یہ ہے کہ دبیلہ کی وجہ سے خارج ہونے والا (اسہال الدم) مختلف ہوتا ہے چناں چہ قیح (خالص پیپ)، مخلوط خون اور صدید (خون کے ساتھ مخلوط پیپ) نکلتی ہے، بالجملہ یہ کہ پیپ جیسا مادہ قروح کی صورت میں خارج ہوتا ہے اور اس سے پہلے کبد کے ورم منفجر کی علامات دکھ چکی ہوتی ہیں۔

سدوں کی وجہ سے خارج ہونے والا (اسہال الدم) دردی (تلچھٹ کی مانند) سیاہ و غلیظ ہوتا ہے، اس کے ساتھ ساتھ یا اس سے پہلے ورم کی علامات موجود نہیں ہوتی ہیں اور اس کے ساتھ ثقل اور بوجھل پن کا احساس ہوتا ہے اور وہ خون کے نکلنے کے بعد خفیف ہو جاتا ہے۔

سوال نمبر۸: کبد کی مقعر جانب کی ورم اور اس کے محدب جانب کے ورم کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: ورمی حقیقت اور اپنے مقام یعنی کبد اور ورم پیدا کرنے والے مادہ یعنی اخلاط کے لحاظ سے دونوں مشترک ہیں لیکن کبد میں دونوں اپنے اپنے مقام کے اعتبار سے مختلف ہیں اور یہ معلوم ہے۔ ورم پیدا کرنے والے مادہ کے اعتبار سے بھی متفرق ہیں اور یہ بھی معلوم ہے اور علامات کے اعتبار سے بھی الگ الگ ہیں لیکن (علامت کے اعتبار سے) ایک صورت میں ان دونوں کے درمیان اشتراک و اتفاق بھی پایا جاتا ہے مثلاً بدن میں غذا کا کم یا بالکل ہی نفوذ نہ کرنا اور پیشاب کا کلیہ کی طرف کم نفوذ کرنا۔ ان دونوں میں وجع کی ثقیل و ممدد قسم پائی جاتی ہے۔

رہا (ان دونوں کے درمیان) فرق تو وہ یہ ہے کہ مقعر جانب کے ورم کی حالت میں اس کے ساتھ ساتھ براز کیلوسی اور رقیق ہوتا ہے کیوں کہ وہ وہاں سے بالکل نفوذ نہیں کر پاتا ہے اور وجع ثقیل بہت گہرا ہوتا ہے۔ اکثر و بیشتر ورم مقعر کی صورت میں یرقان لاحق ہو جاتا ہے اور ایسا اس وجہ سے ہوتا ہے کہ ورم مجری مرارہ (Bile Duct) کو، جو کہ مقعر حصہ سے جڑا ہوتا ہے، تنگ کر دیتا ہے۔ مقعر جانب کا ورم ہاتھ سے چھونے پر معلوم نہیں ہوتا ہے۔ محدب جانب کے ورم کی صورت میں ہونے والا براز صدید (خون سے ملی ہوئی پیپ) کے ساتھ مخلوط ہوتا ہے۔ ایسا اس وجہ سے ہوتا ہے کہ مقعر حصہ کی جانب استحالہ پا کر نفوذ کرنے والا مادہ ورم کے قریب ہونے کی وجہ سے ردی ہوتا ہے اور وہ اس کے مزاج فاسد کی وجہ سے

مستحیل ہوتا ہے لیکن حدبہ کبد سے نکلنے والے اجوف صاعد (Superior Vena Cava) کے تنگ ہونے کی وجہ سے بدن کی طرف نفوذ نہیں کر پاتا ہے کیوں کہ ورم اس کے ساتھ مزاحمت کرتا (اسے دبا دیتا) ہے۔ اکثر و بیشتر احتباس بول کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے اور یہ چھونے پر ہلال (۳ رات سے پہلے پہلے کا یعنی باریک چاند) یا قمر (۳ رات سے لے کر ماہ آخر تک کا چاند) کی شکل کا معلوم ہوتا ہے جیسا کہ کہا گیا ہے لیکن قمر سے اس کی تشبیہ دینا زیادہ صحیح ہے۔

جالینوس کا قول ہے: (مریض) ورم مقعر کی صورت میں کمزور ہونے کی بہ نسبت ورم محدب میں زیادہ تیزی سے کمزور ہوتا ہے۔ رازی کا کہنا ہے کہ ایسا محدب کی طرف سے غذا کے نفوذ نہ کر پانے کی وجہ سے ہے جب کہ ورم مقعر کی صورت میں غذا مقعر حصہ تک رقیق و مائی کیلوس کی شکل میں نفوذ کرتی ہے اور وہ کیلوس صاف و رقیق ہوتا ہے اور حدبہ میں غلیظ کیلوس ہوتا ہے گویا ورم مقعر کی صورت میں وہ شئ نفوذ کرتی ہے جو (ورم محدب کی بہ نسبت) زیادہ نضج پا چکی ہوتی ہے گرچہ وہ مائی ہوتی ہے۔ میں یہ کہتا ہوں کہ وہ یہ کہنا چاہ رہے ہیں کہ جب مقعر حصہ میں ورم لاحق ہوتا ہے تو محدب حصہ میں وہ شئ باقی رہ جاتی ہے جو خون سے بھی زیادہ نضج یافتہ ہوتی ہے، غلیظ ہوتی ہے اور پورے بدن میں پھیل جاتی ہے پس مریض تیزی سے ہزال و لاغری کا شکار نہیں ہوتا لیکن جب محدب حصہ ورم کا شکار ہوتا ہے تو غذا کا نفوذ کرنا مکمل طور سے بند ہو جاتا ہے نتیجۃً بدن تیزی سے ہزال و ضعف کا شکار ہوتا ہے گویا عبارت ٹکرائی نہیں ہے۔ پھر انہوں نے یہ کہنے کا ارادہ کیا ہے کہ ورم مقعر تک کیلوس اس حال میں پہنچتا ہے کہ وہ رقیق ہوتا ہے پس مقعر کے تنگ مقامات میں وہ کیلوس داخل ہو جاتا ہے جو سب سے زیادہ رقیق ہوتا ہے اور نضج پا جاتا ہے۔ اس طرح ورم مقعر میں کچھ نہ کچھ شئ نفوذ کر جاتی ہے گرچہ وہ رقیق شئ کم ہوتی ہے پھر بدن اس سے تیزی کے ساتھ غذائیت حاصل کرتا ہے اور اس طرح ورم مقعر میں بدن کو کچھ نہ کچھ غذائیت حاصل ہو جاتی ہے پس بدن تیزی سے لاغر و کمزور نہیں ہوتا۔ (اس کے برعکس) جب محدب میں ورم ہوتا ہے اور کیلوس اپنے (اصلی) قوام (کی حالت) میں وہاں تک پہنچتا اور پکتا ہے تو پکنے پر مزید غلیظ ہو جاتا ہے اور جب محدب تک پہنچتا ہے تو اپنی غلظت کی وجہ سے وہیں پر رک جاتا ہے اور اس (محدب) کے راستہ کو تنگ کر دیتا ہے۔ نتیجۃً بدن کی غذائیت باطل ہو جاتی ہے یا بہت زیادہ کم ہو جاتی ہے اور بدن تیزی کے ساتھ کمزور و لاغر ہونے لگتا ہے۔ اس طرح یہ عبارت بھی نہیں ٹکرائی۔

یہ جان لیں کہ ورم محدب کی صورت میں کبد کے اس محدب حصہ کو چھونے پر الم و تکلیف کا احساس ہوتا ہے لیکن ورم مقعر کی صورت میں ایسا نہیں ہوتا۔

سوال نمبر۹: کبد کی قوت جاذبہ کے ضعف کی وجہ سے عارض ہونے والے اسہال کیلوسی اور اس اسہال کیلوسی کے درمیان کیا فرق ہے جو معدہ کی قوت ممسکہ کی وجہ سے عارض ہوتا ہے؟

جواب: خارج ہونے والے مادہ کی حقیقت کے لحاظ سے دونوں میں یکسانیت پائی جاتی ہے لیکن سبب کے اعتبار سے دونوں متفرق ہیں جیسا کہ معلوم ہو چکا ہے۔

علامت کے لحاظ سے بھی ان دونوں کے درمیان اشتراک پایا جاسکتا ہے۔ وہ اس طرح کہ کبد کی قوت جاذبہ کے ضعف کی وجہ سے ہونے والا اسہال ہضم معدی کے مرحلہ سے گذر کر مکمل طور سے ہضم شدہ ہوتا ہے، کبد کی قوت جاذبہ کے ضعف کی علامات موجود ہوتی ہیں، بدن کمزور ہوجاتا ہے، کبد میں تغیر ہونے کی وجہ سے بدن کا رنگ بھی لازماً تبدیل ہوجاتا ہے، پیشاب کم اور پاخانہ زیادہ آتا ہے اور معدہ اپنی طبعی حالت و کیفیت پر ہوتا ہے۔

رہا وہ اسہال جو معدہ کی قوت ممسکہ (ماسکہ) کے ضعف کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے تو اس میں ایسی غذا خارج ہوتی ہے جو ہضم معدی کے مرحلہ سے مکمل طور سے گذری ہوئی (مکمل طور سے ہضم شدہ) نہیں ہوتی، اس کے ساتھ ساتھ بہت زیادہ ریاح کی شکایت ہوتی ہے، قراقر و نفخ بھی موجود ہوتے ہیں، ضعف کے سبب کی علامات و شواہد موجود ہوتے ہیں، معدہ میں غذا کا ٹھہرنا اس کی عادت سے کم ہوجاتا ہے اور جب تک وہ (غذا) معدہ میں رہتی ہے اتنی مدت تک بھی وہ (معدہ) اس کا صحیح سے احاطہ نہیں کر پاتا ہے نیز کبد کی سلامت و درستگی کی علامات بھی موجود ہوتی ہیں۔

۱۰۔ قدیم اطباء کا یہ اعتقاد تھا (ابن سینا۔القانون، ج ۲،ص: ۳۹۹) کہ صفراء جب کسی سدہ کی وجہ سے اپنے مقام (مرارہ) کے اوپر محتبس ہوجاتی ہے تو کبد متورم ہوجاتا ہے، یرقان پیدا ہوجاتا ہے اور کبھی کبھی اس میں تعفن پیدا ہوجاتا ہے پھر یہ ردی قسم کے حمیات پیدا کرتی ہے اور یہ بات صحیح ہے۔

جب یہ پیشاب کے راستہ کی طرف بہہ کر جاتی ہے تو اس میں قرحہ پیدا کر دیتی ہے۔

(کبھی کبھی ان کا یہ اعتقاد ہوتا تھا کہ کبد کے امراض کی صورت میں رنگ کے تبدیل ہونے کے سبب ایسا ہوتا ہے۔) جب وہ کسی دوسرے عضو کی طرف بہہ کر جاتی ہے تو حمرہ اور نملہ پیدا کر دیتی ہے۔

جب یہ پورے بدن میں جاتی ہے تو یرقان پیدا کرتی ہے اور جب امعاء کی طرف افراط کے ساتھ بہہ کر آتی ہے تو اسہال کا عارضہ پیدا کرتا ہے اور (اس میں) سحج وخراش لاحق ہوجاتا ہے۔

رازی اس کی تعبیر وتشریح اس طرح کرتا ہے (الفصول،ص: ۵۱، بند: ۱۲۹): مرہ صفراء کے غلبہ سے مندرجہ ذیل اعراض وامراض پیدا ہوتے ہیں: حمی غب، حمی محرقہ، برسام حار، بثور رخیشہ ساعیہ مثلاً نملہ، جورسیہ اور حمرہ، یرقان، ورم کبد، حرقت بول، آنہ (یعنی مثانہ وغیرہ) وامعاء کے قروح، بھوک کی کمی، پیاس کی زیادتی وغیرہ۔

حقیقت یہ ہے کہ قناۃ جامعہ (Common Bile Duct) کے انسداد کی صورت میں مندرجہ بالا علامات میں سے اکثر وبیشتر واقع ہوتی ہیں اور اسی نکتہ کی طرف بعد میں آنے والے سوال میں بہت وضاحت کے ساتھ وہ (رازی) اشارہ کر رہا ہے۔

رہی یہاں (اس سوال) کی بات تو کبھی کبھی وہ حویصل صفراء (Gall Bladder) یا قناۃ صفراوی (Cystic Duct) میں پتھری ہونے کی وجہ سے عارض ہونے والے انسداد اور اس انسدادی یرقان (Obstructive Jaundice) کے درمیان تفریق کرتے ہیں جو اس کے قریب کے عضو (Associated Organ) مثلاً رأس معثکلہ (Head of Pancreas) کے ورم کے دباؤ کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے۔

یہ علامات صحیح ودرست ہیں۔

اس تشخیص تفریقی کی آج تک بہت ہی زیادہ اہمیت ہے۔

سوال نمبر ۱۰: مرارہ کے امتلاء اور تمدد کی وجہ سے ہونے والے یرقان اور (مرارہ کے) مجاری میں سدوں کی وجہ سے ہونے والے یرقان کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے لحاظ سے اور مقام یعنی مرارہ کے لحاظ سے دونوں مشترک ہیں لیکن سبب اور علامت کے اعتبار سے دونوں جدا جدا ہیں۔ رہا سبب کے لحاظ سے دونوں کا افتراق واختلاف تو وہ یہ ہے کہ یرقان سدی کی صورت میں اس سدہ کا سبب مرارہ کے کسی ایک مجری (Duct) میں موجود کوئی مادہ ہوتا ہے جو اس کی طرف یا اس سے مرہ صفراء کو نفوذ کرنے سے روک دیتا یا منع کردیتا ہے جب کہ امتلاء کی وجہ سے ہونے والے یرقان کا سبب مرارہ کی طرف انصباب پا کر آنے والے مرہ صفراء کا زیادہ ہونا اور اس (مرارہ) کا اس (صفراء) کو دفع کرنے اور اخراج کرنے کے تئیں ضعیف ہونا ہے۔

علامت کے اعتبار سے ان دونوں کے درمیان فرق اس طرح ہے کہ مرارہ کے امتلاء کی وجہ سے واقع ہونے والے یرقان کے ساتھ براز کا رنگ دھیرے دھیرے ہلکا یا کم ہوتا جاتا ہے بالکل ہی بے رنگ نہیں ہوتا بلکہ امعاء کی طرف مرہ کا کچھ نہ کچھ حصہ ضرور انصباب کر کے آتا ہے کیوں کہ مجری کی تنگی کے علاوہ کوئی اور شئی اس سلسلے میں مانع نہیں ہوتی اور اس کی تنگی کلیہ کے لئے مانع نہیں ہے یا پھر قوت دافعہ کا ضعف مانع ہوسکتا ہے اور اس ضعف کے ساتھ فعل باطل نہیں ہوتا اور اگر باطل ہوجائے تو باقی علامت سے اس کا پتہ لگایا جائے گا نیز ضعف کے سبب کی علامت سے بھی معلوم کیا جائے گا کیوں کہ گرچہ امتلاء اس کا سبب بنتا ہے لیکن امتلاء بھی اسی وقت ہوتا ہے جب کہ اس سے پہلے ضعف کی شکایت لاحق ہوچکی ہوتی ہے الا یہ کہ انصباب پانے والے مرہ کی کثرت ہو اور اس کی کثرت کے سبب کے دلائل وشواہد بھی موجود ہوں۔ مزید یہ کہ سدہ کے بالمقابل امتلاء کی صورت میں بوجھل پن کا احساس زیادہ ہوتا ہے۔

رہا وہ یرقان جو سدہ کے سبب سے لاحق ہوتا ہے تو اس کے ساتھ براز کا رنگ اچانک غائب ہوجاتا ہے (براز اچانک بے رنگ ہوجاتا ہے) اور پیشاب کا رنگ گاڑھا (زیادہ پیلا) ہوجاتا ہے اگر امعاء سے متصل مجرائے مرارہ میں سدہ ہوتا ہے اور اگر یہ سدہ مرارہ کے مجرائے اعلی میں ہوتا ہے تو پھر پیشاب اچانک رنگین ہوجاتا ہے اور پاخانہ کا رنگ دھیرے دھیرے ختم ہوتا ہے، یرقان لاحق ہوتا ہے اور اس کے ساتھ ثقل نہیں پایا جاتا جس طرح کہ امتلاء کے ساتھ پایا جاتا ہے۔

مرارہ کی طرف مرہ صفراء کے کثرت انصباب کی وجہ سے اس میں پیدا ہونے والے امتلاء کی بناپر ہونے والے یرقان اور اس کی قوت دافعہ کے ضعف کی وجہ سے لاحق ہونے والے یرقان کے درمیان مندرجہ ذیل امور تفریق کرتے ہیں مثلاً ضعف کے ساتھ براز کا رنگ ہلکا یا کم ہونا، پہلے ثقل اور بوجھل پن کا بالکل نہ ہونا پھر ضعف بڑھنا اور ضعف کی زیادتی کی وجہ سے ثقل کا دھیرے دھیرے بڑھنا، امتلاء کا ہونا یہاں تک کہ (براز کا) رنگ اچانک بالکل ختم ہوجائے یا بہت ہلکا ہوجائے، پیشاب رنگین ہوجائے اوراس کے بعد یرقان لاحق ہوجائے لیکن ایسا مرارہ کی طرف مرہ صفراء کے کثرت انصباب کی وجہ سے ہونے والے یرقان کی صورت میں نہیں ہوتا کیوں کہ پہلے براز کا رنگ عادت سے زیادہ گہرا ہوتا ہے، اس کے ساتھ امعاء سے براز کا خارج ہونا بہت تیزی سے ہوتا ہے اوراس کے ساتھ لذع وسوزش اور مروڑ کا احساس بھی ہوتا ہے، جب جب مرارہ پراس کا انصباب زیادہ ہوتا ہے براز کا رنگ ہلکا پڑتا جاتا ہے یہاں تک کہ اس حالت پر آ کر رک جاتا ہے جو امتلاء کی انتہاء کے وقت کے مشابہ ہوتا ہے پھراس کے بعد پیشاب رنگین ہوجاتا ہے اور یرقان لاحق ہوجاتا ہے اور کبھی کبھی اس قسم کے یرقان کے وقوع سے پہلے ہی پیشاب رنگین ہوجاتا ہے۔

کبد میں پیدا شدہ مرہ صفراء کی کثرت سے بھی یرقان لاحق ہوتا ہے۔ یہ یرقان کی ایک دوسری قسم ہے جس میں یہ سبب اس کے واقع ہونے میں معاون ہوسکتا ہے اوراس کی علامات وشواہد کبد میں پیدا شدہ مرہ صفراء کی کثرت کے سبب سے معلوم ہوتے ہیں اوراس کی درستگی اس کے معاون کی درستگی پر منحصر ہے۔اس قسم کے یرقان میں کبد میں مرہ صفراء کی کثرت پیدائش کی علامات موجود ہوتی ہیں مثلاً حرارت مزاج، حدت بول، منہ کا کڑواپن، پیاس کی موجودگی اور کبھی کبھی اس کے ساتھ صفراوی قے ہوتی ہے اور کبد کے مزاج کو حار بنانے والے اسباب اس سے پہلے لاحق ہو چکے ہوتے ہیں۔

۱۱۔ اس سوال کی بہت ہی زیادہ اہمیت ہے اور اسی وجہ سے علم جراحت ہمیشہ حویصل صفراء (Gall Bladder) میں موجود پتھری اور قناۃ جامعہ (Common Bile Duct) کی پتھری کے درمیان تفریق کرتا رہا ہے کیوں کہ دوسری صورت میں پتھری کبد کو چھوتی ہے اور تشمع کبدی ضخامی (کبد لین ضخم : Cirrhosis of the Liver) کے ساتھ یرقان جراحی کا سبب بنتی ہے اور یرقان شدید ہوتا ہے، پیشاب گہرا رنگین ہوتا ہے، براز بے رنگ ہوتا ہے اور اس کے ساتھ حرارت کی زیادتی (حمی غب یا حمی ربع) کے حملے ہوتے ہیں جو کہ رعشہ و پسینہ کے ساتھ ہوتے ہیں اور ایسا لگتا ہے کہ یہ برودت والا حملہ ہے۔

سوال نمبر۱۱: کبد سے متصل مجرائے مرارہ میں موجود سدہ کی وجہ سے لاحق ہونے والے یرقان اور اس یرقان کے درمیان کیا فرق ہے جو اس سدہ کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے جو امعاء سے متصل مجرائے مرارہ میں ہوتا ہے؟

جواب: حقیقت کے اعتبار سے، سبب یعنی سدہ کے اعتبار سے اور اس عضو کے لحاظ سے جس میں وہ ہے یعنی مرارہ ان تینوں کے اعتبار سے یہ دونوں یکساں و مشترک ہیں اور سبب کے مقام یعنی عضو کے لحاظ سے متفرق ہیں جو کہ معلوم ہو چکا ہے۔ یہ دونوں علامت کے لحاظ سے بھی متفرق ہیں اور وہ یہ ہے کہ مرارہ کے مجرائے اعلیٰ میں واقع سدہ کی وجہ سے لاحق ہونے والے یرقان کی صورت میں پیشاب رنگین ہو جاتا ہے اور اس کے بعد ایک مدت تک براز رنگین رہتا ہے پھر اس کا رنگ ختم یعنی وہ بے رنگ ہو جاتا ہے۔ رہا وہ یرقان جو امعاء سے متصل مجرائے مرارہ میں واقع سدہ کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے تو اس کے ساتھ براز کا رنگ اچانک معدوم یا ختم ہو جاتا ہے، اس کے بعد مرارہ کے امتلاء کے بقدر پیشاب رنگین ہو جاتا ہے پھر یرقان لاحق ہوتا ہے اور اس کے ساتھ ثقل زیادہ ہوتا ہے۔

۱۲۔ ہم اس سوال کی معقول تعلیل وتاویل نہیں کر سکے۔ کبھی کبھی قدماء (قدیم اطباء) پر معاملہ مخلط ومتشابہ ہوجاتا تھا پس وہ مختلف علامات کے مجموعہ کو اور کبھی کبھی مختلف علامات کو ایسے سبب کی طرف منسوب کر دیتے تھے جو بقراطی نظریہ کی طرف لے جاتا ہے۔

۱۳۔ اس سوال سے مراد حویصل صفراء کے مجریٰ کے جزئی انسداد اور مکمل انسداد کے درمیان فرق ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ دونوں امراض ایک ہی مرض کے دو مراحل ہیں اور وہ کسی ایسے ورم کے سبب سے مجری کا مسدود (بند) ہونا ہے جو دبانے والا ہوتا ہے اور دھیرے دھیرے بڑھتا جاتا ہے۔

سوال نمبر۱۲: عروق کی سخونت (گرمی) کی وجہ سے لاحق ہونے والے یرقان اور کبد کی سخونت کی وجہ سے لاحق ہونے والے یرقان کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے اعتبار سے اور سبب یعنی خلط صفراء کے اعتبار سے دونوں یکساں ومشترک ہیں لیکن اس کے وقوع کے سبب کے اعتبار سے ایک صورت میں متفرق ہیں۔ علامت کے لحاظ سے بھی متفرق ہیں اور وہ یہ ہے کہ پہلی صورت میں کبد صحیح سالم رہتا ہے، پیشاب نضج یافتہ اور صحیح قوام کا رہتا ہے، کبھی کبھی براز میں سرخ یا زرد ثفل موجود ہوتا ہے جو کہ بکھرا بکھرا سا ہوتا ہے اور چکنا نہیں ہوتا اور اس کے ساتھ کبد کی سخونت وحرارت کی علامات مثلاً پیاس اور صفراوی قے معدوم ہوتی ہیں۔ یہ قسم دھیرے دھیرے لاحق ہوتی ہے اور کبھی کبھی پورے بدن کے لئے عام نہیں ہوتی لیکن دوسری قسم پورے بدن کے لئے عام ہوتی ہے، اچانک واقع ہوتی ہے، پیشاب کا نضج معدوم ہوتا ہے اور اس کے بعد کبد کے سوءِ مزاج حار کے اعراض لاحق ہوتے ہیں۔ اس قسم کے یرقان کے واقع ہونے سے ایک مدت تک پیشاب رنگین آتا ہے اور کبھی کبھی اس سے پہلے ثفل رنگین ہوتا ہے اور اس کے اجزاء بکھرے بکھرے ہوتے ہیں۔

سوال نمبر۱۳: مرہ کے مجاری اور مرارہ کی تنگی کی وجہ سے لاحق ہونے والے یرقان اور اس کے سدوں کی وجہ سے لاحق ہونے والے یرقان کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: ان دونوں کے درمیان اشتراک ابھی گذشتہ گفتگو سے معلوم ہو چکا۔ رہا فرق تو وہ سبب کے اعتبار سے ہے اور وہ بھی معلوم ہے۔ علامت کے لحاظ سے بھی ان دونوں کے درمیان فرق ہے اور وہ یہ ہے کہ سدہ کی وجہ سے لاحق ہونے والے یرقان کے ساتھ براز کا رنگ اچانک یا دھیر دھیرے غائب ہو جاتا ہے، اسی طرح مرارہ کے سدہ کے مقام کے اعتبار سے پیشاب رنگین ہوتا ہے اور یہ بات مجرائے مرارہ میں واقع سدہ کے درمیان فرق کے سلسلے میں بیان شدہ گفتگو سے ثابت ہو چکی ہے نیز اس کے ساتھ ثقل بھی پایا جاتا ہے۔ (اس کے برعکس) مجاری کی تنگی کی وجہ سے عارض ہونے والے یرقان میں براز کا رنگ مکمل طور سے ختم (معدوم) نہیں ہوتا بلکہ طبعی حالت کے مطابق کم ہوتا ہے اور اس سے پہلے قابض اغذیہ کھانے اور قابض اشربہ (مشروبات) پینے کی روداد ملتی ہے نیز اس کے ساتھ ہی پیشاب کم رنگین ہوتا ہے اور یرقان بھی پہلی صورت کی بہ نسبت ہلکا ہوتا ہے۔

۱۴۔ قصور کلیہ حاد یا مزمن کی صورتوں میں وہ اعراض لاحق ہوتے ہیں جو جواب میں مذکور ہیں یعنی انقطاع بول (پیشاب کا بند ہوجانا)، چہرہ اور ہاتھوں میں سوجن کا لاحق ہونا اور بدن کا ڈھیلا (مترھل) ہونا۔

ہمیں ایسا لگتا ہے کہ وہاں پر دونوں امراض کی صفات کے درمیان تھوڑی سی ملاوٹ ہے پس ضعف کبد (تشمع کبد Cirrhosis of the Liver :) کی وجہ سے ہونے والے استسقاء میں چہرہ اور ہاتھوں میں ورم نہیں ہوتا بلکہ پیٹ میں ہوتا ہے۔

۱۵۔ ضخامت طحال بہت سارے امراض میں عرض کے طور پر لاحق ہوتی ہے مثلاً امراض دم۔ کبھی کبھی طحال متورم ہوکر اتنی بڑی شکل اختیار کرلیتی ہے گویا کہ پورے پیٹ کی لمبائی میں پھیلگئی ہو یہاں تک کہ اس کے نچلے حصہ کو شرج (Anal Ring) یا مہبل (Vagina) کے مقام پر محسوس کیا جاسکتا ہے۔

یہ بالعموم برداء (Paludisme) کا مرض لاحق ہونے یا پھر اس میں کیسہ مائیہ (Hydratic Cyst) کی موجودگی کی وجہ سے عارض ہوتی ہے۔ رہا ورم حار (خراج) تو وہ ثانوی مرض یعنی مثال کے طور پر رض (کچلنے) کے بعد ہوتا ہے اور شاذ و نادر ہی ہوتا ہے۔ ریح سے مراد امعاء کے انسداد کے دوران بطن میں نفخ کا پایا جانا ہے جیسا کہ مثال کے طور پر ایلاؤس کی اقسام میں ہوتا ہے۔

سوال نمبر۱۴: کلی (گردوں) کے مجاری میں واقع سدہ کی وجہ عارض ہونے والے استسقاء اور ضعف کبدی کی وجہ سے عارض ہونے والے استسقاء کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے اعتبار سے دونوں مشترک ہیں لیکن سبب کے لحاظ سے جدا جدا ہیں جو کہ معلوم ہو چکا ہے۔ علامت کے لحاظ سے بھی دونوں متفرق ہیں اور وہ اس طرح کہ مجاری بول میں واقع سدہ کی وجہ سے لاحق ہونے والے استسقاء کی صورت میں پیشاب یا تو بالکل نہیں آتا یا کم آتا ہے اور کبد کے احوال و معاملات درست ہوتے ہیں الا یہ کہ (استسقاء) کی مدت طویل ہو جائے۔

ضعف کبد کے سبب لاحق ہونے والے استسقاء کی صورت میں ضعف کی علامات پائی جاتی ہیں مثلاً بدن اور چہرے کا رنگ زرد ہونا، ان دونوں میں ضرر لاحق ہونا، دونوں آنکھوں اور دونوں پیروں میں تہبج کا پایا جانا، بطن کا لین و نرم ہونا، ضعف ہضم، کثرت ریاح و قراقر، رقت بول اور ترہل بدن۔

سوال نمبر۱۵: ورم کی وجہ سے ہونے والی صلابت طحال اور ریح (ریاح) کی وجہ سے ہونے والی صلابت طحال کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: صلابت اور سختی میں تو دونوں مشترک ہیں البتہ سبب اور علامت جداگانہ ہیں۔ جہاں تک سبب کے الگ ہونے کی بات ہے تو ورم کے باعث ہونے والی سختی میں مادہ جو ہر طحال میں داخل ہو جاتا ہے، نتیجۃً سختی پیدا ہو جاتی ہے، جب کہ ریح یا ہوا کی وجہ سے ہوئی صلابت میں ہوا بالواسطہ طور پر طحال میں مزاحمت پیدا کر دیتی ہے اور طحال سخت ہو جاتی ہے۔ علامت کے پہلو سے اس طرح تفریق کی جاتی ہے کہ ورم سے ہوئی صلابت میں طحال امتحان بالجس میں ہاتھ سے ٹکراتی ہے لیکن دبانے پر دبتی نہیں، جب کہ ریاح سے ہوئی صلابت کی صورت میں امتحان بالجس میں ہاتھ سے ٹکراتی بھی ہے اور دبانے سے وہ دباؤ بھی قبول کر لیتی ہے اور گاہے دبانے پر اس میں سے کٹکٹاہٹ کی آواز بھی آتی ہے، یہ بات صلابت ورمی میں نہیں پائی جاتی۔ اسی طرح گاہے صلابت ورمی کے ساتھ بدن کے رنگ کا فساد بھی دیکھنے کو ملتا ہے مگر صلابت ریحی میں یہ چیز مفقود ہوتی ہے۔

گردے

تشریح: ریڑھ کی ہڈی کے دونوں جانب گردے ہوتے ہیں۔ان میں دایاں گردہ بائیں کے مقابلے میں کسی قدر اونچا ہوتا ہے۔رنگ سرخی مائل سیاہ،شکلاً مستطیل ہوتے ہیں اور دونوں کی ایک ایک سطح محدب ومقعر ہوتی ہے۔دونوں سے ایک ایک ورید نکل کر جگر کو جاتی ہے اور اورطیٰ بطنیہ سے شریان کی ایک ایک شاخ اور اعصاب نخاعیہ میں سے ایک ایک عصب ان گردوں میں داخل ہوتا ہے۔
اس کے علاوہ ان میں سے دو نالیاں نکل کر مثانہ کو جاتی ہیں جن کو حالب کہا جاتا ہے۔

مثانہ

تشریح: ایک عصبی عضو ہے جس میں عضلات کی ایک ہی پرت ہوتی ہے،شکلاً یہ گول ہوتا ہے۔اس کی بالائی جانب حالبین آ کر جڑتے ہیں،اور نچلے حصے میں ''یعنی فم مثانہ پر'' ایک گول عضلہ ہوتا ہے جس کو عضلۂ عاصرہ کہتے ہیں اور اس کا کام بغیر ارادہ کے پیشاب کو خارج ہونے سے بچانا ہے۔اس کی عصبی پرورش نخاع کے عجزی حصے سے ہوتی ہے۔
اس کا فعل پیشاب کو اکٹھا کرنا حتی کہ وہ بھر جائے پھر اسے ایک ساتھ خارج کر دینا ہے۔

اسی کے ساتھ یہ بات بھی جان لیں کہ گردوں میں ایک قوت مغیرہ ہوتی ہے جو خون کو پیشاب میں بدل دیتی ہے،ایک قوت دافعہ اور ایک قوت ممسکہ ہوتی ہے۔حقیقت یہ ہے کہ پہلی قوت ہی دراصل گردوں کا اصلی فعل ادا کرتی ہے،بالکل اسی طرح جیسا کہ ہم جانتے ہیں کہ کیسۂ گردہ،حوض الکلیہ اور حالب میں دو خاص خوبیاں ہوتی ہیں:ایک یہ کہ مقوی ہوتے ہیں جو کہ غیر مخطط عضلات کی صفت ہے جس کو پہلے قوت ماسکہ کہا جاتا تھا۔دوسری خوبی حرکت کی ہے جس کو قدیم تعبیر میں قوت دافعہ کہتے ہیں۔

تو اگر اس کی صفت حرکت میں کسی قسم کا اختلال واقع ہو جائے تو احتباس بول عارض ہو جاتا ہے (مکمل یا نا مکمل اور تمدد کے ساتھ یا اس کے بغیر) اور اگر اس کی قوت ماسکہ میں خلل ہو جائے تو تنگی اور مجری بول میں انسداد عارض ہوتا ہے یا پھر اس کے برعکس کشادگی اور تقطیر یا سیلان البول کی شکایت ہو جاتی ہے۔

۱۔ مذکورہ سوال کے جواب میں جس فرق کا مصنف نے تذکرہ کیا ہے وہ بالکل درست ہے کیوں کہ کلیہ کے حاد التہابات سے بول کی ایک تو مقدار کم ہوجاتی ہے دوسرے اس کا رنگ سخت سرخ سیاہی مائل ہوجاتا ہے جب کہ مثانہ کے التہابات میں بول سفید اور پیپ آمیز ہوتا ہے اور کثرت بول عارض ہوجاتا ہے۔

۲۔ بسا اوقات گردہ کے ورم سے مراد خود نسیج گردہ کا ورم، عروق کے ورم سے مراد مجاری بولیہ کا ورم اور ورم اغشیہ سے مراد گردے کے گرد کا خراج (Perinephritic abscess) ہوتا ہے اور اس حالت میں علامات سب ٹھیک ہوتی ہیں۔

۳۔ مائیت کا اجتماع جسے آج کل استسقاء کلیہ (Hydronephrosis) کہتے ہیں اور ورم جو کہ خراج حار یا بارد ہے یہاں ان دونوں کے درمیان جو تفریق کی ہے وہ بالکل درست ہے، اتنی کہ عقل حیران ہے۔

تیسری فصل

گردے اور مثانہ کے متشابہ امراض کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبر۱: کلیہ سے خارج ہونے والی ریگ اور مثانہ سے خارج ہونے والی ریگ میں کیا فرق ہے؟

جواب: اس حقیقت میں تو دونوں مشترک ہیں کہ دونوں میں رمل یا ریگ خارج ہوتی ہے نیز سبب بھی دونوں کا ایک ہی ہے، البتہ مقام اخراج اور علامت کے اعتبار سے دونوں میں فرق ہے اور وہ اس طرح کہ کلیہ سے خارج ہونے والی ریگ کا رنگ زرد یا سرخ ہوتا ہے اور اس کے ساتھ کمر اور گردے کے مقام پر درد بھی ہوتا ہے، ریگ کا اخراج آہستہ آہستہ ہوتا ہے، نکلنے کا وقفہ بھی طویل ہوتا ہے اور دفعتاً خارج نہیں ہوتی۔

رہی وہ ریگ جو مثانہ سے خارج ہوتی ہے اس کا رنگ سفیدی مائل ہوتا ہے اور وہ آہستہ آہستہ نہیں بلکہ دفعتاً کثیر مقدار میں خارج ہو جاتی ہے۔ اس کے ساتھ مثانہ میں درد نہیں ہوتا الا یہ کہ ریگ کے ساتھ ساتھ کوئی پتھری بھی خارج ہو جائے، جو کہ ظاہر ہے واضح طور سے نظر آ جائے گی۔

سوال نمبر۲: لحم کلیہ میں ہونے والے ورم اور اس کی عروق اور غشاؤں میں ہونے والے ورم میں کیا فرق ہے؟

جواب: اس میں متعدد چیزوں میں اشتراک پایا جاتا ہے یعنی ورم اور سبب مورّم (یعنی ورم پیدا کرنے والا سبب) میں، عضو آلی یعنی گردوں میں اور درد اور اس کے مقام میں (یعنی دونوں میں درد ایک ہی مقام پر ہوتا ہے)۔ رہا فرق تو مقام ورم اور علامات کا ہے اور وہ اس طرح کہ لحم کلیہ کے ورم میں درد آہستہ آہستہ اور تناؤ کے ساتھ ہوتا ہے، کبھی احتباس بول بھی ہو جاتا ہے لیکن عموماً احتباس نہ ہو کر مقدار بول کم ہو جاتی ہے۔ رہا ورم عروق تو اس میں بول محتبس ہو جاتا ہے اور اس کا درد بھاری پن اور چبھن دونوں سے مرکب ہوتا ہے نیز یہ گہرائی میں محسوس ہوتا ہے جب کہ ورم اغشیہ کلیہ میں بھی چبھتا ہوا درد ہوتا ہے لیکن اس کے ساتھ احتباس بول نہیں ہوتا۔

سوال نمبر۳: ورم کے سبب ہونے والے وجع الکلیہ اور حصات کی وجہ سے ہونے والے وجع الکلیہ میں کیا فرق ہے؟ نیز ان میں اور وجع الکلیہ ریحی میں کیا فرق ہے؟

جواب: ان سب میں جو اشتراک ہے وہ یہ ہے کہ درد بھی سبھی میں ہوتا ہے اور عضو بھی ایک ہی ہے یعنی کلیہ اور فرق ان میں یہ ہے کہ سبب جداگانہ ہے جو کہ معلوم ہے اور علامت بھی الگ ہے چناں چہ مائیت کے اجتماع کی وجہ سے جو درد ہوتا ہے وہ بوجھل ہوتا ہے اور کلیہ کے مقام پر چبھن اور پھڑکن ہوتی ہے۔ نیز اس سے پہلے احتباس بول بھی ہو جاتا ہے اور حصات اور ورم کی علامات مفقود ہوتی ہیں جب کہ ورم کے سبب ہونے والے وجع الکلیہ میں احتباس بول درد کے بعد ہوتا ہے۔ درد کی نوعیت بوجھ اور تناؤ لئے ہوتی ہے، ورم کی دیگر علامات ملتی ہیں مثلاً حرارت، پیاس اور بخار ورم حار کی صورت میں اور تناؤ، بوجھ، مقامی برودت اور گرم تدابیر سے آرام ورم بارد کی صورت میں۔ پتھری اور حصات میں پہلے پیشاب صاف وسفید ہوتا ہے، ریگ خارج ہوتی ہے پھر عسر البول کی شکایت ہو جاتی ہے۔ رہا ریح کی وجہ سے ہونے والا درد تو اس کی علامت یہ ہے کہ اس درد میں بوجھ نہیں ہوتا اور گرم تدابیر سے آرام ملتا ہے۔

۴۔ اس سوال سے ہم سمجھ سکتے ہیں کہ یہ دراصل کبدی اختلال کے باعث ہونے والے خونی پیشاب اور گردوں کی عروق دمویہ میں امتلاء کے سبب ہونے والے بول دموی میں تفریق ہے، یہ امتلاء خواہ کسی سبب سے ہو۔

چناں چہ پہلی صورت میں بول دموی کے ساتھ امراض جگر کی عام علامات بھی ہوں گی جب کہ دوسری حالت میں اس کے سبب کی علامات ہوں گی مثلاً شریانی فشار الدم کا بڑھا ہوا ہونا۔

رازی احتباس بول کے متعدد اسباب بیان کرتا ہے (رازی ایک کلینکی طبیب، ڈاکٹر سکندر، المشرق ۵۶، ص:۲۴۶۔۲۴۷) چناں چہ وہ کہتا ہے "پیشاب یا تو اس وجہ سے رک جاتا ہے کہ گردے اس کو جذب ہی نہیں کرتے۔ اس کی علامت یہ ہے کہ بول محتبس ہوگا جب کہ نہ پیٹھ میں بوجھل درد ہوگا، نہ کمر اور حالب میں، نہ ہی مثانہ میں ابھار ہوگا اور نہ گردنِ مثانہ پر کسی قسم کے سدے کی علامت ہوگی۔ اس کے ساتھ پیٹ کا ملمس نرم ہوگا، جسم کے اندر بوجھل پن اور استسقائی کیفیت کے ساتھ پسینے کی کثرت ہوگی۔

رہا وہ احتباس جو کہ گردوں کے اندر ہوتا ہے تو اس صورت میں گردوں میں کوئی نہ کوئی علت ضرور ہوگی مثلاً یا تو ورم ہوگا یا پتھری یا جما ہوا خون اور پیپ اور ان تمام اسباب میں ایک علامت مشترک ہوگی وہ یہ کہ کمر میں درد کے ساتھ مثانہ بالکل خالی ہوگا البتہ اگر حصات کلیہ ہو تو اس کی علامات اس سے قبل ظاہر ہو جائیں گی۔

اگر سبب ورم حار ہوگا تو درد کے ساتھ ٹیس بھی ملے گی جب کہ صرف گردوں کا درد اگر ہو تو اس میں محض بوجھل پن ہوگا۔ اگر سبب ورم صلب ہو تو پیشاب یکبارگی نہیں رکتا بلکہ رفتہ رفتہ کم ہوتا جاتا ہے اور درد کے بجائے صرف بوجھ کا احساس ہوتا ہے جب کہ جما ہوا خون یا پیپ ہو تو اس کے پہلے قرحہ کی علامات ملیں گی۔

اگر احتباس گردوں کی مجاری بولیہ کے باعث ہوا ہو تو مثانہ خالی ملے گا اور درد حالبین میں کاٹتا اور چبھتا ہوا ہوگا کیوں کہ مجاری کا درد چبھن کے ساتھ ہوتا ہے نہ کہ بوجھل درد۔ اس کے ساتھ گردوں کی ساری علامات بھی استعمال (شامل) کرلو۔

اگر سبب مثانہ میں ہو تو یا تو اس کی قوت دافعہ کا ضعف ہوگا اور اس صورت میں مثانہ پر دباؤ ڈالنے سے پیشاب خارج ہو جائے گا۔ اگر مثانہ پھولا ہوا محسوس ہو اور اس پر دباؤ ڈالنے کے باوجود ادرار نہ ہو تو اس کا مطلب وجہ عنق المثانہ میں ہے اور پھر اس حالت میں مذکورہ دلائل سامنے رکھو۔

اگر ان مقامات پر کوئی ورم حار سبب ہو تو ورم مثانہ کے بعد مخصوص قسم کا بخار ظاہر ہوگا، بالکل اسی طرح جیسے گردے کے ورم میں بخار آجاتا ہے۔

سوال نمبر۴: کبد کی قوت مغیرہ کے ضعف سے ہونے والے بول الدم یا بول غسالی (گوشت کے دھون جیسا) میں اور کلیہ کی مائیت جذب کرنے والی عروق کے کشادہ ہو جانے سے ہونے والے بول الدم میں کیا فرق ہے؟

جواب: یہ بات تو دونوں میں مشترک ہے کہ بول میں خون ہوتا ہے البتہ دونوں کا سبب الگ الگ ہے جیسا کہ بتایا گیا اور علامت بھی الگ ہے۔ وہ یوں کہ جگر کی قوت مغیرہ کے ضعف کی صورت میں اس کے دیگر عوارض بھی ظاہر ہوں گے مثلاً بدن کے طبعی رنگ کا بدل کر کبد کے مریضوں کا مخصوص رنگ اختیار کر لینا (یرقان زدہ ہو جانا) جس کو ہم پیچھے بیان کر چکے ہیں۔

جب کہ عروق کلیہ کے اتساع سے ہونے والے بول الدم کے ساتھ یہ علامات مفقود ہوں گی اور کشادگی عروق کی مخصوص علامت بھی ملے گی وہ یہ کہ کسی کسی وقت محض خالص خون خارج ہوگا جو کہ کبھی جما ہوا بھی ہو سکتا ہے۔ اتساع عروق کلیہ کے متعدد اسباب ہو سکتے ہیں مثلاً ضعف قوت امساک، اس کے ساتھ اس ضعف کی علامات بھی ہوں گی یعنی سوء مزاج یا دیگر مثلاً خون کی زیادتی، جو قوت ممسکہ کو کمزور کر دیتی ہے۔ اس کی نشانیاں بھی واضح ہیں۔

بسا اوقات عنق المثانہ کے مقام پر مجری بول تنگ ہو کر چپک جاتا ہے، یہ زیادہ تر سردی یا خشکی کی وجہ سے ہوتا ہے یا پھر اس میں کسی قسم کے مسّہ کے نکل جانے کی وجہ سے۔ یہ تنگی بتدریج اور آہستہ آہستہ ہوتی ہے۔ کبھی یہ مجاری غلیظ اخلاط سے پر ہو جاتی ہیں۔ اس کی علامت یہ ہے کہ اس سے قبل اخلاط کو غلیظ کرنے والی تدابیر کی روداد ملتی ہے۔''

یہ سریریات کی ایک نہایت دقیق تقسیم ہے جس کی بنیاد (رازی کے) زبردست مشاہدہ، علمی پختگی اور تجربہ پر ہے، جس کی روشنی میں اس نے اِن سوالات کو ترتیب دیا ہے۔

سوال نمبر۵: کلیہ کی قوت ممسکہ کے ضعف سے پیشاب میں خارج ہونے والے خون اور اس کی قوت مغیرہ کے ضعف سے خارج ہونے والے خون میں کیا فرق ہے؟

جواب: یہ کئی چیزوں میں مشترک ہیں یعنی خون دونوں میں خارج ہوتا ہے، دونوں میں کلیہ سے ہی خارج ہوتا ہے نیز راستہ بھی ایک ہی ہے یعنی احلیل کی راہ، البتہ سبب اور علامتیں الگ ہیں (بسا اوقات سبب بھی مشترک ہوجاتا ہے) علامت سے تفریق اس طرح کرتے ہیں کہ قوت ممسکہ کے ضعف میں کلیہ سے خون طبعی رفتار سے جلدی خارج ہوجاتا ہے مگر باہر دھیرے دھیرے نکلتا ہے اور رنگ بھی شدید سرخ ہوتا ہے جب کہ ضعف قوت مغیرہ میں کلیہ سے نکلنے کی رفتار سست ہوتی ہے مگر مثانہ میں آجانے کے بعد کثیر مقدار میں اچانک خارج ہوجاتا ہے اور بسا اوقات رنگ بھی بدلا ہوا ہوتا ہے۔

سوال نمبر۶: تقطیر البول جو مثانہ کی قوت ممسکہ کے ضعف سے ہو اور وہ جو اس کی قوت دافعہ کی شدت کی وجہ سے ہو، ان میں کیا فرق ہے؟

جواب: ان کے درمیان تفریق میرے لئے بھی مشکل ہے، البتہ اس باب میں مجھے جالینوس کا ایک قول ملا ہے جو کہ سراسر باطل ہے وہ یہ کہ مثانہ میں اس کی غذا کے لئے تو قوت ماسکہ ہوتی ہے (غالباً اس کی مراد یہ ہے کہ مثانہ میں مائیت کے لئے کوئی طبعی قوت ماسکہ نہیں ہوتی البتہ غذا کے لئے ہوتی ہے) ورنہ وہ غذا کیسے حاصل کرے گا اور پھر اس صورت میں اس کا بقیہ حیات رہنا ناممکن ہوجائے گا۔

رہی مائیت تو وہ تجویف مثانہ تک نہیں پہونچتی ہے جہاں کہ طبعی طور پر قوت امساک ہوتی ہے۔ اگر یہ تسلیم کرلیا جائے کہ مثانہ میں بھی قوت ممسکہ ہوتی ہے تو اس میں بھی اسی انداز سے تفریق کی جاسکتی ہے جس طرح کہ پچھلے صفحات میں معدہ کی قوت ممسکہ کے ضعف میں کی گئی ہے یا جس طرح دیگر اعضاء کی قوت ممسکہ اور دافعہ کے ضعف کی تفریق کی گئی ہے۔

۷۔ حصات مثانہ کے بارے میں بہت قدیم زمانے سے ہی لوگ واقف تھے اور حکماء نے اس سلسلے میں کافی محنت کی ہے، بالخصوص اس کے خارج کرنے کی تکنیک پر اور اس میں انہوں نے کافی مہارت بھی حاصل کر لی ہے۔ زہراویؔ نے تو اپنی کتاب ''التصریف لمن عجز عن التالیف'' کی ساٹھویں فصل کو اس کے لئے خاص کر دیا ہے اور اس کا عنوان قائم کیا ہے ''حصات کے اخراج میں'' اور اکسٹھویں فصل ''عورتوں کی پتھری خارج کرنے کے بارے میں'' (کے نام سے باندھا ہے۔)

لیکن پتھری کے اخراج کے بعد اس کا پھر سے پیدا ہو جانا ایک چیلنج بنا ہوا ہے۔

پتھری پیدا ہونے کے اہم اسباب میں سے مثانہ میں پیشاب کا لمبی مدت تک رکے رہنا ہے خواہ وہ کسی سبب سے ہو مثلاً غدہ مذی کا بڑھ جانا یا عنق المثانہ میں کوئی علت ہو جو پیشاب خارج کرنے میں مانع ہو۔ یا مقامی طور سے کوئی تعدیہ و تعفن ہو گیا ہو۔

رہا عسر البول تو اس کی تو مخصوص علامت ہے اور وہ ہے پیشاب کرتے وقت درمیان میں رک جانا جب کہ مریض کھڑا ہو اور جب جا کر لیٹے تو پھر سے پیشاب محسوس ہونے لگے۔ رازی نے سوال کے جواب میں یہی مراد لیا ہے۔

جو بقیہ علامتیں ہیں وہ دراصل التہاب مثانہ کی علامات ہیں یعنی:

- تعدد البول یا دن میں کئی بار پیشاب کا ہونا
- بول الدم
- بول قیحی (پیشاب میں پیپ)

لیکن ان کے ساتھ ختامی بول الدم (یعنی پیشاب کے آخر میں خون آنا) اگر شامل ہو جائے تو پھر سبب غالب سرطان ہوتا ہے۔

یہاں سے سوال کی اہمیت واضح ہوتی ہے اور اس کے بہترین جواب کی بھی۔

عسر البول کی اصطلاح کو ٹھیک سے سمجھ لینا چاہئے۔ عسر البول کا مطلب یہ ہے کہ مریض مثانہ کو طبعی طور سے خالی نہ کر سکے بلکہ یا تو مشقت سے یا بہت سست روی یا تاخیر سے خالی کرے یا پھر ایک بار میں نہ کر کے کئی بار میں خالی کرے (تقطیر البول کی شکایت ہو جائے) ان تمام کا بدیہی نتیجہ یہی نکلے گا کہ مثانہ میں پیشاب بچ رہے گا۔ اس کے رسوب سے تعفن اور پتھریاں پیدا ہونگی۔ اس کا سبب مثانہ، عنق المثانہ اور احلیل کے عضلات و اعصاب کے طبعی فعل میں اختلال کا ہونا ہے۔

سوال نمبر۷: ورم مثانہ کے باعث ہونے والے عسر البول اور حصات مثانہ کی وجہ سے ہونے والے عسر البول میں کیا فرق ہے؟

جواب: دونوں حقیقت امر میں مشترک ہیں یعنی عسر البول نیز عضو ماؤف بھی دونوں کا ایک ہی ہے، البتہ جیسا کہ معلوم ہے سبب دونوں کا الگ ہے لیکن گاہے سبب میں بھی اشتراک ہوتا ہے، وہ اس طرح کہ ورم پیدا کرنے والا مادہ ہی پتھری کا سبب ہوجائے۔ علامت دونوں کی ممیّز ہیں کیوں کہ ورم کی وجہ سے ہونے والا عسر البول دفعتاً نہیں لاحق ہوتا بلکہ آہستہ آہستہ ہوتا ہے، ساتھ میں تیز درد اور دبانے پر دکھن بڑھ جاتی ہے جس کی وجہ سے اس پر دباؤ ڈالنا ممکن نہیں ہوتا۔ گاہے مقدار ورم کی زیادتی کی صورت میں ابھار ظاہراً بھی محسوس ہوجاتا ہے، اس کا درد تناؤ لئے ہوئے ہوتا ہے، ساتھ میں غشی اور تشنج بھی ہوجاتا ہے جب کہ پتھری کے سبب ہونے والا عسر البول ایک تو اچانک ہوتا ہے دوسرے اس کا درد چبھتا ہوا اور چیرتا ہوا محسوس ہوتا ہے، نیز اس سے پہلے پیشاب میں ریگ خارج ہوچکی ہوتی ہے، ورم کے مقابلے میں اس کا امتحان بالجس {(Palpation) کے لئے عموماً اردو کتابوں میں ''امتحان باللمس'' کی اصطلاح لکھی جارہی ہے حالاں کہ یہ غلط ہے ''لمس'' صرف چھونے کے لئے مستعمل ہے جب کہ دبا کر اور ٹٹول کر دیکھنے کے لئے ''امتحان بالجس'' ہی صحیح اور موزوں ترین ہے جو کہ عربی کتب میں رائج ہے۔ (مترجم)} بھی کیا جاسکتا ہے یعنی مثانہ اس میں اتنا سخت نہیں ہوتا جتنا کہ ورم میں ہوتا ہے کبھی مریض کے حرکت کرنے سے پیشاب خارج بھی ہوجاتا ہے، پیشاب کے بعد عموماً حکۃ القضیب یعنی قضیب میں خارش بھی ہوجاتی ہے۔

سوال نمبر۸: جمے ہوئے خون کی وجہ سے ہونے والے عسر البول اور حصات کی وجہ سے ہونے والے عسر البول میں کیا فرق ہے؟

جواب: جیسا کہ معلوم ہے حقیقت مرض دونوں کی ایک ہے البتہ سبب اور علامتیں جداگانہ ہیں۔ سبب کا الگ ہونا تو واضح ہے، علامت کا فرق یہ ہے کہ حصات مثانہ کے سبب ہونے والے عسر البول کے ساتھ اس کی مخصوص علامات ہوں گی جنھیں ہم اوپر بیان کرچکے ہیں جب کہ دموی سدہ میں عسر البول سے قبل پیشاب کے ساتھ خون آنے کی روداد ہوگی۔ اس کے ساتھ کبھی کبھی بعض آلات بول میں درد بھی ہوتا ہے جس کے بعد بول الدم اور پھر عسر البول ہوجاتا ہے۔ اسی طرح پتھری سے ہونے والے سدہ میں مقامی طور پر درد ہوتا ہے جب کہ دموی سدے میں ایسا نہیں ہوتا۔

۹۔ بسا اوقات اس کا مقصد التہاب مثانہ اور حصات کے سبب ہونے والے عسر البول میں تفریق کرنا ہوتا ہے۔ واقعہ یہ ہے کہ التہاب مثانہ کی علامات میں سے بول قیحیے جس کی بو ناگوار ہوتی ہے اور کبھی اس کے ساتھ خون بھی ہوتا ہے۔ پیشاب کرتے وقت تکلیف ہونا یعنی مثانہ کے بھرے ہونے کے ساتھ سوزش اور جلن کا احساس، تکلیف کا احساس عموماً پیشاب کے آخر میں ہوتا ہے۔

۱۰۔ اس جگہ مصنف انسداد حالب اور احلیل کے انسداد میں فرق کرنا چاہتا ہے اور جواب نہایت واضح اور صریح ہے۔

سوال نمبر۹: پیشاب کی حدت سے ہونے والے عسر البول اور حصات مثانہ سے ہونے والے عسر البول میں کیا فرق ہے؟

جواب: یہ دونوں بھی مقدم الذکر کی طرح حقیقت مرض میں متحد ہیں مگر سبب و علامات جداگانہ ہیں۔ سبب کا الگ ہونا تو معلوم ہے، علامت اس طرح الگ ہے کہ حدت بول کے سبب ہونے والے عسر البول کے ساتھ ایسے عوارض ہوتے ہیں جو کہ موجب حدت ہیں جیسے حمی حاد اور خلط صفراوی حاد کا غلبہ، نیز اس سے قبل رنگین اور تیز بو کے ساتھ پیشاب ہونے کی روداد ہوتی ہے اور اس قسم کے عسر البول میں حدت اور لذع و سوزش کی موجودگی مریض کو پیشاب خارج کرنے سے روکتی ہے۔ رہا حصات کے باعث ہونے والا عسر البول تو اس کی علامات پتھری کے باب میں بیان کی جا چکی ہیں۔

سوال نمبر۱۰: مثانہ سے اوپر کے مجاری بول (حالبین) کے سدے سے ہونے والے احتباس البول اور مثانہ کے بعد کے مجاری بولیہ (احلیل) میں واقع سدے سے ہونے والے احتباس البول میں کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت مرضی اور سبب یعنی سدے میں دونوں مشترک ہیں البتہ مکان سبب (جو کہ معلوم ہے) اور علامات میں افتراق ہے۔ وہ اس طرح کہ مجاری عالیہ (مثانہ سے اوپر کی نالیاں) میں اگر سدہ ہو تو مثانہ خالی ہوتا ہے کیوں کہ بول اس تک پہونچ ہی نہیں پاتا، اسی لئے اس میں بوجھل پن اور تناؤ بھی نہیں ہوتا جب کہ مجاری سافلہ (مثانہ سے نیچے کی نالیاں) کے سدہ میں ایسا نہیں ہوتا بلکہ اس میں تو مثانہ بالکل بھرا ہوتا ہے جس کی وجہ سے اس میں بوجھل پن اور تناؤ کا احساس مقام مثانہ پر موجود ہوتا ہے۔

۱۱۔ ہمارا خیال ہے کہ یہاں احلیل میں کسی حصات کے باعث یا تنگی کی وجہ سے ہونے والے سدے کے نتیجے میں ہونے والے احتباس بول اور مثانہ کے اسباب سے ہونے والے احتباس میں فرق کرنے کی کوشش کی گئی ہے۔ مثانہ کے اسباب یہ ہوتے ہیں مثلاً اورام، پتھریاں اور کبھی التہاب مثانہ بھی۔

زہراوی نے اپنی کتاب ''کتاب التصریف'' میں اٹھاونویں فصل احتباس بول کے معالجے کے لئے خاص کردی ہے جس کا عنوان اس نے یوں قائم کیا ہے ''مثانہ میں رکے پیشاب کے علاج میں''۔

۱۲۔ فعل تبول، فعل ابراز اور انتشار قضیب ان سب کا عصبی مرکز نخاع شوکی میں عجز کی ہڈی کے مقام پر ہوتا ہے، اس لئے ریڑھ کی ہڈی میں اس مقام پر کسی قسم کا ضربہ وسقطہ یا تو احتباس بول پیدا کردے گا یا سلسل البول۔ کبھی چوٹ ہلکی ہوتی ہے تو صرف اخراج بول کا وقفہ بڑھ جاتا ہے، اسی کے ساتھ اگر عاصرۃ المقعد (Anal Sphicter) مفلوج ہوجائے تو غیر ارادی طور پر مریض کا براز خارج ہونے لگتا ہے، ساتھ ہی عنانت یا نامردی بھی لاحق ہوجاتی ہے۔

البتہ عاصرۃ البول کی تنگی یا مثانہ میں کسی سدے یا احلیل میں تنگی کے سبب ہونے والے عسر البول میں مریض ارادی طور پر تو ادرار بول پر قادر ہوتا ہے لیکن اسے جلن اور تکلیف کا احساس ہوتا ہے اور یہ جواب مکمل طور سے صحیح ہے۔

سوال نمبر۱۱: قضیب کی جڑ میں کسی سدے کی وجہ سے ہونے والے احتباس البول اور مثانہ کے بہت زیادہ بھر جانے کی وجہ سے ہونے والے احتباس میں کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت مرض اور سبب کے مکان میں تو دونوں مشترک ہیں البتہ سبب میں جیسا کہ واضح ہے اور علامت میں فرق ہے۔ وہ اس طرح کہ مثانہ کی شدت امتلاء سے ہونے والے احتباس میں، مثانہ کے مکمل بھر جانے کے بعد ہی احتباس ہوتا ہے، نہ کہ اس سے قبل جب کہ سدے سے ہونے والے احتباس میں ایسا نہیں ہوتا بلکہ اس میں امتلاء سے قبل ہی احتباس ہوجاتا ہے، نیز اس کے ساتھ سدہ پیدا کرنے والی شے کی علامات بھی ہونگی جیسے جما ہوا خون یا پتھری۔

سوال نمبر۱۲: عضلۂ مثانہ میں استرخاء کی وجہ سے ہونے والے تقطیر البول اور حدت وسوزش بول کی وجہ سے ہونے والے تقطیر البول میں کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت مرض میں دونوں مشترک ہیں البتہ سبب اور علامات میں فرق ہے۔ سبب کا فرق تو واضح ہے، علامت میں فرق یہ ہے کہ استرخاء عضلہ کی صورت میں پیشاب کے مثانہ سے خارج ہونے کا احساس ہی معدوم ہوجاتا ہے نیز اس کے ساتھ کسی قسم کی حدت اور تیزی کی کوئی علامت نہیں ہوتی بلکہ بسااوقات ریڑھ کی سب سے نچلی ہڈی (عظم العجز) پر کسی ضربہ وسقطہ کی روداد بھی ہوتی ہے جس کے بعد تقطیر البول ہوتا ہے، اس صورت میں یہ استرخاء عضو کی نہایت مضبوط دلیل ہوتی ہے۔ گاہے اس کے ساتھ دوسرے اعضاء کا استرخاء بھی ملتا ہے جیسے شرج (عاصرۃ المقعد) کا استرخاء، فعل ادرار کا احساس ختم ہوجاتا ہے یعنی پیشاب کو ارادۃً خالی کرنے سے عاجز ہوجاتا ہے مریض، جب کہ حدت بولی میں ایسا نہیں ہوتا بلکہ حدت کی اپنی علامات کے ساتھ، جن کا ذکر کیا جاچکا ہے، اس میں قوت ارادی موجود ہوتی ہے، اسی وجہ سے تقطیر کی صورت میں بھی مریض کو پیشاب خارج ہونے کا احساس ہوتا رہتا ہے البتہ اس کے ساتھ اسے پیشاب کی شدید سوزش اور جلن کا بھی احساس ہوتا ہے۔

۱۳۔ سوال کے پہلے حصے سے محسوس ہوتا ہے کہ اس سے مراد وہ علامت ہے جو عام طور سے عفونتی امراض میں ان مقامات پر دیکھنے کو ملتی ہے جب کہ حدت البول سے ظاہر ہو رہا ہے کہ یہ بول اور مجاری بول کے تعدیہ کی علامت ہے۔

۱۴۔ گردوں کی قوت جاذبہ کے ضعف کا مطلب ہے خون کی فاسد مائیت کو جذب کرنے اور اس کا تنقیہ کرنے سے گردوں کا قاصر ہونا۔ اس کے بہت سے اسباب ہو سکتے ہیں جیسے خون کے احلالی دباؤ (Osmotic Pressure) کا کم ہو جانا یا سوڈیم کلورائڈ کی مقدار کا خون میں بڑھ جانا جس کے نتیجے میں اوذیما اور استسقاء زقی ہو جاتا ہے جیسا کہ رازی نے کہا ہے۔

رہا قوت دافعہ کا ضعف تو اس کے جواب میں جو صفت بیان ہوئی ہے اس کو دیکھ کر لگتا ہے کہ یہ استسقاء کلیہ (Hydronephrosis) پیدا کر دیتا ہے اور اس حالت میں یہ بات فطری اور طبعی ہے کہ گردے تضخم کا شکار ہو جائیں، ان میں تناؤ پیدا ہو جائے اور پیٹھ میں ایک ورمی ابھار کی طرح ظاہر ہوں۔ اس لئے جو تفریق کی گئی ہے وہ نہ صرف یہ کہ واضح ہے بلکہ صحیح و درست بھی ہے۔

سوال نمبر۱۳ا۔ قضیب کوتر رکھنے والی رطوبت کے خشک ہوجانے کے باعث عارض ہونے والے عسر البول اور حدت بول کے سبب ہونے والے عسر البول میں کیا فرق ہے؟

جواب: یہ دونوں بھی حقیقت کے اعتبار سے مشترک ہیں البتہ سبب اور علامت جداگانہ ہے۔سبب کا الگ ہونا تو معلوم ہے، علامت میں اس طرح تفریق ہوتی ہے کہ رطوبت بالّہ (تر کرنے والی رطوبت) کے خشک ہوجانے کی صورت میں بدن نحیف و لاغر ہوتا ہے، اس سے قبل لاغری اور کمزوری پیدا کرنے والے حمیات اور گرمی و خشکی پیدا کرنے والی تدابیر کے استعمال کی روداد ملتی ہے، نیز اگر پیشاب کا کچھ حصہ خارج ہوجائے تو پھر بقیہ آسانی کے ساتھ خارج ہوجاتا ہے، اس کے ساتھ احلیل کی خشکی اور سکڑن کی موجودگی اس کو مزید تقویت فراہم کردیتی ہے۔حدت بولی کی حالت میں جلن اور خراش کا احساس ہوتا ہے اور مقدم الذکر کے برخلاف جتنا پیشاب خارج ہوتا ہے اتنی ہی تکلیف اور سوزش بڑھتی جاتی ہے نیز پیشاب گہرے رنگ کا تیز اور سخت بو والا ہوتا ہے۔

سوال نمبر۱۴ا: کلیہ کی قوت جاذبہ کے ضعف سے ہونے والے عسر البول اور اس کی قوت دافعہ کے ضعف سے ہونے والے عسر البول میں فرق کیا ہے؟

جواب: حقیقت مرض اور عضو ماؤف میں دونوں مشترک ہیں البتہ سبب اور علامت الگ الگ ہے۔سبب کا فرق تو واضح ہے، علامت کا فرق یہ ہے کہ قوت دافعہ کے ضعف کی صورت میں کلیتین مائیت سے پر ہونگے اور ان کے اس امتلاء کی وجہ سے بوجھل پن، تکلیف اور تناؤ کا احساس موجود ہوگا جب کہ قوت جاذبہ کے ضعف میں ایسا نہیں ہوتا کیوں کہ اس صورت میں تو کلیتین خالی ہوتے ہیں، بطن نرم ہوتا ہے اور کبد کے مقام پر بوجھ کا احساس ہوتا ہے، گاہے اس کے بعد استسقاء زقی بھی ہوجاتا ہے۔

۱۵۔ مثانہ میں اگر کوئی ناسور معاء غلیظ کے ساتھ بن جائے تو اس میں ریح بھر جاتی ہے اور دوسرے متعدد امراض میں بھی جس میں سے کچھ خلقی اور کچھ تعفنی ہوتے ہیں مثلاً التہاب قولون قرحی، اورام خبیثہ، اور مرض کرون (Crohn's Disease)۔ یہ پیشاب سے اس وقت بھر جاتا ہے جب حصات یا احلیل کی تنگی کے باعث احتباس بول لاحق ہو جائے۔ جواب میں جن فرقوں کا تذکرہ کیا گیا ہے وہ سب بالکل صحیح ہیں۔

سوال نمبر۱۵: ریح سے مثانہ کے بھر جانے اور اس میں تناؤ پیدا ہو جانے سے ہونے والے عسر البول اور مائیت کے امتلاء سے ہونے والے عسر البول میں کیا فرق ہے؟

جواب: یہ بھی حقیقت اور عضو مریض میں مشترک ہیں مگر سبب اور علامت الگ الگ ہے۔ سبب کا الگ ہونا تو معلوم ہے، علامت کا فرق یہ ہے کہ امتلاء بول سے ہونے والے تمدد کی گواہی خود مثانہ کا امتلاء اور اس کا بوجھ دے گا نیز اس میں موجود لذع اور سوزش کا احساس اسے مزید تقویت فراہم کرے گا جب کہ ریح یا ہوا سے ہونے والے تمدد میں یہ سب کچھ نہیں ہوگا اور مثانہ کو دبا کر اور ٹھونک کر (امتحان بالقرع) دیکھنے سے یہ فرق اور بھی واضح ہو جائے گا۔

قضیب

تشریح: ابن سینا کہتا ہے (القانون، ج ۲، ص: ۵۳۲۔۵۳۳): ''قضیب ایک عضو آلی ہے جس کی ابتداء عظم عانہ سے ہوتی ہے، ساخت رباطی ہوتی ہے جس کے اندر بے شمار تجاویف ہوتی ہیں۔ ان تجاویف میں کشادگی کی صلاحیت ہوتی ہے گرچہ بیشتر اوقات یہ تجاویف سکڑی ہوئی ہوتی ہیں لیکن جب ان میں ریح بھرتی ہے تو عضو میں انتشار ہوجاتا ہے۔ اس ساخت کے نیچے بہت سی شرائین ہوتی ہیں جو اس عضو کی وسعت سے زیادہ کشادہ ہوتی ہیں، عمود فقری کے عجز کے مقام سے اس کی اعصابی پرورش ہوتی ہے... '' قضیب میں تین نالیاں ہوتی ہیں: بول کے لئے، منی کے لئے، اور مذی کے لئے۔

افعال: ''... عصبہ مجوفہ میں تناؤ کی وجہ سے انتشار حاصل ہوتا ہے، عصبہ مجوفہ اور اس کے اردگرد لمبائی اور چوڑائی میں جو اعصاب پھیلے ہوتے ہیں ان میں چونکہ طاقت و ریح بھر جاتی ہے، جس کو نہایت حساس روح شہوانی کھینچ کر لاتی ہے پس اس کے ساتھ بہت سارا خون اور روح غلیظ بھی کھنچ آتی ہے... ''

اس آلہ کا فعل خاص ہے رحم کی گہرائی (قاع الرحم) میں منی کو پہونچانا۔

۱۔ عصبہ مجوفہ دراصل ایک جسم کہفی (خلاؤں والی ساخت :Corpus Cavernosus) ہے اور انتشار سے مراد انعاظ یا ایستادگی عضو ہے۔ غالباً رازی یہاں فرط نعوظ کی طرف اشارہ کرنا چاہتا ہے جس کو بریابیسموس (القانون، ج ۲، ص، ۵۴۸: فریافیسیموس) یا فریسموس (Priapism) کہتے ہیں۔ یہ دراصل ایک مرضی کیفیت ہے جس میں لمبے وقفے کے لئے نہایت سخت اور تکلیف دہ انتشار ہوتا ہے جس کے ساتھ نہ کوئی جنسی شہوت ہوتی ہے اور نہ ہی انجام میں انزال ہوتا ہے۔

۲: جو معروف مرض دراصل غیر ارادی اور یوں ہی انزال کا ہونا ہے، یہ دن و رات ہر وقت ہوتا رہتا ہے، نیز یہ بغیر ایستادگی کے ہوتا ہے اور احساس بھی مختلف ہوتا ہے، جس کے ساتھ عام جسمانی کمزوری اور نفسیاتی تناؤ ہوتا ہے۔ یہ ایک مرضی حالت ہے جس کا سبب جنسی، عصبی یا عفونی ہوتا ہے اور اس کا طبعی انزال (احتلام) سے مطلقاً کوئی تعلق نہیں ہے۔

چوتھی فصل

آلات تناسل کولاحق ہونے والے متشابہ امراض میں تشخیص فارقہ۔

سوال نمبر۱: قضیب میں آنے والی عروق ضوارب (شرائین) میں کشادگی کے نتیجے میں ہونے والی ایستادگی اور عصبہ مجوفہ میں ریح بھر جانے سے ہونے والی ایستادگی میں کیا فرق ہے؟

جواب: اس حقیقت میں دونوں مشترک ہیں کہ انتشار دونوں صورت میں ہوتا ہے، نیز دونوں کیفیت قضیب کی ہی ہے۔فرق جو ہے وہ علامت اور سبب میں ہے، وہ یوں کہ ذکر میں پیدا ہوئی ریح کے نتیجے میں ہوئے انتشار کے ساتھ قضیب میں اختلاج یا پھڑکن ہوتی ہے اور عموماً یہ جماع مفرط کے بعد ہوتا ہے جب کہ دموی انتشار میں ایسا نہیں ہوتا یعنی اختلاج قضیب۔اور پہلے کے برعکس یہ لمبی مدت تک ترک جماع اور اچھی وقوت باہ پیدا کرنے والی غذاؤں کے استعمال کے بعد ہوتا ہے، جس کے ساتھ شہوانی خیالات کی زیادتی، منی اور ریح کی پیدائش بڑھ جاتی ہے۔پس انتشار پیدا کرنے والا سبب اور طاقتور ہوجاتا ہے۔

سوال نمبر۲: رقت منی کے سبب ہونے والے سیلان (جریان) اور ضعف قوت ممسکہ کے سبب ہونے والے سیلان میں کیا فرق ہے؟ نیز ان میں اور اوعیہ منویہ میں تشنج کے باعث ہونے والے سیلان میں کیا فرق ہے؟

جواب: اس حقیقت میں تو سب مشترک ہیں کہ تمام میں سیلان منی ہوتا ہے اور تمام ایک ہی عضو سے متعلق ہیں۔جو فرق ہے وہ سبب اور علامت کے لحاظ سے ہے۔سبب کا فرق تو واضح ہے، علامت کی تفریق اس طرح ہے کہ تشنج کے سبب خارج ہونے والی منی کے ساتھ انتشار بھی ہوتا ہے اور خارج ہونے والی منی عموماً پختہ ہوتی ہے۔قوت ممسکہ کے ضعف سے خارج ہونے والی منی رقیق ہوتی ہے اور اخراج بغیر نعوظ اور بغیر شہوت کے ہوتا ہے۔رہا یہ مسئلہ کہ رقت منی کے سبب ہونے والے سیلان اور ضعف قوت ممسکہ سے ہونے والے سیلان میں کیا فرق ہے، تو اس باب میں تو یہ دونوں مشترک ہیں کہ رقت منی دونوں میں ہوتی ہے، البتہ سبب اور علامت میں فرق ہے۔سبب کا فرق واضح ہے اور علامت کا فرق یہ ہے کہ رقت کے باعث نکلنے والی منی قوام میں تقریباً یکساں ہوتی ہے اور نکلنے میں سست رفتار ہوتی ہے جب کہ قوت ممسکہ کے ضعف کی صورت میں منی کا قوام بدلتا رہتا ہے، کبھی پختہ ہوتی ہے اور کبھی رقیق اور نکلنے میں کم وقت لیتی ہے یعنی مقدم الذکر کی بہ نسبت تیز رفتاری سے خارج ہوتی ہے۔

۳۔ قیلہ سے مراد فتق (Hernia) ہے۔

سوال کا مقصد فتق معوی اور فتق ثربی میں تفریق ہے۔ نظری طور پر یہ فرق بالکل صحیح بھی ہے لیکن صورت واقعہ یہ ہے کہ ہم امعاء کا بہت بڑا فتق دیکھتے ہیں لیکن اس کے باوجود اس کے اندر امعاء کی طبعی حرکات برقرار ہوتی ہیں۔

سوال نمبر۳: قیلہ معوی (آنتوں کے فتق) اور قیلہ ثربی (ثرب یا صفاق کا فتق) میں کیا فرق ہے؟

جواب: دونوں حقیقت مرض یعنی فتق میں تو مشترک ہیں اور سبب میں بھی یعنی آنتوں اور ثرب کا نیچے کو پھسل جانا جس کا سبب یا تو صفاق کا چھید ہوتا ہے یا کیسہ خصیہ تک جانے والی نالیوں کا اتساع وکشادگی ہوتا ہے۔علامت کا فرق یہ ہے کہ فتق معوی اگر ہے تو اس کے بعد احتباس براز ہو جائے گا جب کہ فتق ثربی میں سوء ہضم یا نقص ہضم ہوتا ہے، احتباس براز نہیں ہوتا۔

چوتھا مقالہ

پورے بدن کو لاحق ہونے والے امراض کے درمیان تشخیص فارقہ۔

یہ تین فصلوں پر مشتمل ہے۔

ہمارا کہنا یہ ہے کہ قدیم اطباء نظری معائنہ (Inspection)، جَس (Palpation) اور قرع (Percussion) پر اعتماد رکھتے تھے اور ان کے پاس حرارت کو ناپنے تولنے کا کوئی آلہ نہیں تھا۔ اسی وجہ سے حمیات کے تعلق سے ان کی تصنیف میں اس کی سریری صفات (Clinical Findings) پر اعتماد کیا گیا ہے اور وہ ایسی تصنیف ہے جس کی موجودہ دور میں کوئی قیمت واہمیت نہیں ہے کیوں کہ موجودہ تصانیف میں سبب پر اعتماد کیا جاتا ہے۔

اسی طرح جب ہم نے ''فصل فی الحمیات'' (دسواں مقالہ، ص:۳۰۲) کا مطالعہ کیا جسے کہ رازی نے اپنی کتاب المنصوری میں اس کے (حمیات) کے مطالعہ کے لئے تحریر کیا ہے تو ہم نے اسے پایا کہ وہ اسے تین اقسام میں بانٹتا ہے۔

۱۔ ارتفاع حراری (حرارت کا بڑھنا) کے بار بار ہونے کی تعدا کا اعتبار کرنا پس جب روزانہ ایسا ہو تو وہ حمی یوم ہے اور جب دو دنوں پر ہو تو وہ حمی غب ہے......الخ

۲۔ اس کی صفات یا ان صفات (علامات) کا اعتبار کرنا جو مریض میں ظاہر ہوتی ہیں۔ پس جب شدید گرمی والا بخار ہو تو وہ حمی غلیانیہ یا حمی محرقہ ہے اور جب وہ ٹھہر جائے تو حمی مطبقہ یا حمی ثابتہ ہے۔

۳۔ یہ سب سے زیادہ اہم ہے کیوں کہ یہ بخار کا بنیادی سبب ہوا کرتا ہے اور وہ ہے حمی وبائیہ جو مہلک امراض کی طرح ظاہر ہوتا ہے یا حمی ورمیہ جس کا سبب مخصوص شکل کے اورام حارہ ہوتے ہیں۔

صحیح بات یہ ہے کہ اس تقسیم سے بڑی بڑی غلطیاں ہوسکتی ہیں پس مثال کے طور پر حمی یوم کے تحت بہت سارے تعفنی امراض درج کئے جاسکتے ہیں۔

بہر حال مزید تشریح وضاحت کے لئے ہم حمیات کی ان تمام اقسام کا تذکرہ کر رہے ہیں جنھیں رازی نے المنصوری میں بہت اختصار کے ساتھ ذکر کیا ہے اور اس بات کی کوشش کی ہے کہ اس طرح تقسیم کریں کہ وہ موجودہ دور کے مطابق ہو:

۱۔ **حمی یوم (Ephemeral Fever):** بغیر کسی نافض اور قشعریرہ کے صرف ایک باری کے ساتھ لاحق ہوتا ہے۔

۲۔ **حمی دق (Hectic Fever):** تین دن یا اس سے زیادہ دنوں تک باقی رہتا ہے نیز یہ سل کی ابتدا ہوتا ہے۔

۳۔ **وہ حمی جو ایک دن آتا ہے اور دوسرے دن نہیں آتا:** اسے حمی غب بھی کہتے ہیں اور یہ کم مدت والے نافض، تیز حرارت، دردسر اور شدید پیاس کے ساتھ لاحق ہوتا ہے۔

یہ برداء (Paludism) کی کسی شکل بالخصوص مصورہ نشیطہ (Plasmodium vivax) کے نام سے مشہور طفیلی (Parasite) سے ہونے والے مرض سے پیدا ہونے والی شکل سے ملتا جلتا ہے اور اس میں کوئی شک نہیں کہ اس زمانہ میں برداء بہت زیادہ لاحق ہوتا تھا۔

غب سلیمہ اور غب خبیثہ کے درمیان امتیاز وتفریق کرنا ضروری ہے کیوں کہ غب سلیمہ چار یا پانچ حملوں کے بعد ہی ختم ہو جاتا ہے اور کبھی کبھی ایک ہفتہ یا چار ہفتہ کے بعد واپس آجاتا ہے اور یہ حملے باہم متشابہ (ایک جیسے) ہوتے ہیں اور کبھی کبھی یہ حمی یوم میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ یہ بخار وبائی امراض کے موسم کے دوران ۱۰-۱۲ مرتبہ ظاہر ہوتا ہے، حمی کے مخفی ہونے کے مراحل لمبے ہوتے ہیں اور اس کے بعد حملے بھی بہت حد تک مخفی ہو جاتے ہیں۔

غب خبیثہ میں حملے بہت قریب قریب (اور بار بار) ہوتے ہیں یہاں تک کہ مریض کی موت ہوجاتی ہے۔

حمی یوم مصورہ (Plasmodium praccox) نام کے طفیلی سے پیدا ہونے والے مرض کے نتیجہ میں ہوتا ہے اور بخار روزانہ ظہر (دوپہر) اور نصف شب کے درمیان ظاہر ہوتا ہے اور حملے قریب قریب اور بار بار ہوتے ہیں یا پھر کبھی کبھی حمی تیفیہ (Typhoid Fever) ہوتا ہے۔

۴۔ **حمی ربع (Quartan Fever):** یہ ٹھنڈک اور انتہائی شدید نافض (Rigor) کے ساتھ ہوتا ہے یہاں تک کہ دانت بجنے لگتے ہیں، جوڑوں اور ہڈیوں میں درد ہونے لگتا ہے اور ایسا لگتا ہے کہ انھیں کچل دیا گیا ہے، نبض صغیر، متفاوت اور بطی ہوتی ہے، کپکپی اتنی شدید ہوتی ہے کہ حمیات میں سے کسی بھی حمی کے مشابہ نہیں ہوتی اور پیشاب سفید اور رقیق مائل بہ سبزی ہوتا ہے یا احمر قانی (شدید سرخ) غلیظ یا سیاہ ہوتا ہے۔

ربع سے مراد یہ ہے کہ یہ لگاتار دو دونوں تک آتا ہے اور دو دن چھپا رہتا ہے اور یہ مصورہ وبائیہ (Plasmodium malariae) کے طفیلی سے ہوتا ہے۔

۵۔ **حمیات مخلطہ (Irregular Fevers):** اس کی باری پانچ چھ دن یا اس سے زیادہ ہوتی ہے۔ وہ مخلوط حمیات جن کی باری سے محفوظ نہیں رہا جاتا، وہ رازی کے مطابق، بعض اعضاء اور بالخصوص کلی (گردوں) میں موجود ورم کی وجہ سے لاحق ہوتے ہیں۔

۶۔ **حمی محرقہ (Hyperpyrexia):** یہ حمی حادہ لازمہ (Continued Acute Fever) ہے اور حمی غب کی جنس سے ہے البتہ یہ اس سے زیادہ قوی، زیادہ حرارت والا اور زیادہ پسینہ والا ہوتا ہے۔

۷۔ **حمی مطبقہ (Incessant Fever):** یہ کثرت دم اور اشتعال دم کی وجہ سے عارض ہوتا ہے اور اسے حمی دمویہ بھی کہتے ہیں۔ یہ بغیر نافض اور کپکپی کے عارض ہوتا ہے لیکن ساتھ ہی چہرہ سرخ ہوتا ہے اور کرب وقلق، بے چینی، شدید التہاب اور عظیم ومتواتر تنفس کی شکایات ہوتی ہیں۔

۸ **۔حمی ثابتہ کل یوم یا حمی بلغمیہ (Phlegmatic Fever):** کپکپی اور پشت و اطراف میں ٹھنڈک کے ساتھ یہ بخار شروع ہوتا ہے۔ حرارت بہت تیز اور زیادہ دیر کے لئے ہوتی ہے اور کبھی کبھی یہ سخونت و برودت کئی مرتبہ ہوتی ہے یہاں تک کہ دوام اختیار کر جاتی ہے اور بڑھتی نہیں۔ اس کے ساتھ ہی نبض عظیم، سریع اور بہت ہی زیادہ متواتر ہوتی ہے۔ اس بخار کی باری روزانہ آتی ہے اور باری کی مدت وقفہ کی مدت سے زیادہ طویل ہوتی ہے اور طویل مزمن ہوتی ہے بلکہ کبھی کبھی تو ایک ماہ تک رہ جاتی ہے جو کہ ردی وخطرناک صورت ہے۔

۹۔ **حمیات دائمہ (Prepetual Fevers):** یہ حمی ربع اور وہ حمی ہے جس کی باری روزانہ آتی ہے پس کبھی کبھی یہ مخفی بھی نہیں ہوتے بلکہ ہمیشہ رہتے ہیں اور باری کے اوقات میں شدت اختیار کر لیتے ہیں پھر کم ہو جاتے ہیں لیکن جدا نہیں ہوتے۔ ایسے بخاروں کی ابتداء نافض اور پسینہ کے ساتھ نہیں ہوتی اور یہ بات درست ہے۔

۱۰۔ **وہ حمی جس میں حرارت وبرودت ایک ہی ساتھ عارض ہوتی ہے:** یہ حمیات محرقہ کی اقسام میں سے ہے۔ یہ بخار زبان کی سیاہی، عظم تنفس اورشدت عطش کے ساتھ عارض ہوتا ہے نیز نبض وتنفس میں سرعت کی کیفیت موجود ہوتی ہے لیکن ایسے بخار قوی اور شدید تکلیف والے نہیں ہوتے۔

۱۱۔ **حمی مرکبہ (Composite Fever):** کبھی کبھی مریض کئی بخاروں یا ایک ہی جنس کے دو بخاروں یا دو مختلف جنس کے بخاروں سے دو چار ہوتا ہے مثلاً حمی غب وحمی ربع۔ ایسے بخاروں کی تشخیص بقول رازی مشکل وسخت ہوتی ہے اوران کی حقیقت سے واقفیت حاصل نہیں ہو پاتی الا یہ کہ طبیب ماہر ہو۔

اس کا یہ جملہ تشخیص کی صعوبت اور مختلف قسم کے حمیات کے درمیان اختلاط کی طرف طبیب کے ذہن کو لے جاتا ہے چناں چہ وہ واپس آتا ہے اور تیسرے سوال کے جواب میں اس نکتہ کی تاکید کرتا ہے۔

۱۲۔ **حمی غشیہ (Comatose Fever):** (وہ بخار ہے) جو کچے اخلاط کی کثرت کے ساتھ لاحق ہوتا ہے۔

۱۳۔ **حمی ورمیہ (Inflammatory Fever):** وہ کہتا ہے کہ یہ کبھی کبھی ضربہ یا سقطہ یا اسی جیسے دوسرے اعراض کی وجہ سے عارض ہوتا ہے۔ یہ حمی یوم کی ایک قسم ہے جو متعفن وردی نہیں ہوتی۔ اس کے اعراض ورم کے مطابق مختلف ہوتے ہیں۔

۱۴۔ **حمی وبائیہ (Epidemic Fever):** یہ بخار فساد ہواء کی وجہ سے عارض ہوتا ہے اور جسم کے اندرونی حصہ اور اس کی گہرائی میں لاحق ہوتا ہے۔ شدید تکلیف والا، خبیث، قوی اور مطبقہ کی کیفیت والا ہوتا ہے پھر اس کے ساتھ ہی تنفس متعفن ہوتا ہے، قے ہوتی ہے اور براز کے ساتھ کچھ قبیح اشیاء خارج ہوتی ہیں پھر مریض موت کے آغوش میں چلا جاتا ہے اور شاید کہ اسے ہیضہ (Cholera) تعبیر کرتے ہیں۔

ہمارے مطابق اور عام انداز کے مطابق بھی یہ تقسیم تقریبی (صحیح بات سے قریب قریب) ہے جس میں ممکن حد تک سبب تلاش کرنے کی کوشش کی گئی ہے اور یہ معقول تقسیم معلوم ہوتی ہے جب ہم اس زمانہ میں رازی کے امکانیات کا اعتبار کرتے ہیں۔

بہر حال، ان تمام کے باوجود تشخیص تفریقی میں مہارت رکھنا پھر بھی مشکل ہے جیسا کہ رازی نے خود اس کا اعتراف کیا ہے۔

پہلی فصل

متشابہ بخاروں کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبر۱: خون کی کثرت کی وجہ سے لاحق ہونے والے حمی سدیہ اور اخلاط کی غلظت کی وجہ سے لاحق ہونے والے حمی سدیہ کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے اعتبار سے اور سدہ کی وجہ سے ہونے کے اعتبار سے دونوں یکساں ومشترک ہیں لیکن سبب اور علامت کے لحاظ سے دونوں الگ الگ ہیں۔ سبب کے لحاظ سے فرق تو معلوم ہو چکا۔ جہاں تک علامت کے لحاظ سے فرق کا معاملہ ہے تو وہ یہ ہے کہ اول کی صورت میں بدن میں تمدد و کھنچاؤ، ثقل اور بوجھل پن، انتفاخ و سوجن اور سرخی لاحق ہوتی ہے۔ بالجملہ یہ کہ خون سے ہونے والے امتلاء کی علامات ملتی ہیں جو کہ نبض وغیرہ سے معلوم ہوتی ہیں۔ ایسا مریض فصد سے آرام محسوس کرتا ہے اور کبھی کبھی تو اس کے ذریعہ وہ جڑ سے ختم ہو جاتا ہے لیکن ایسا موخر الذکر بخار کی صورت میں نہیں ہوتا بلکہ اس صورت میں بخار پہلے کی بہ نسبت زیادہ تیز اور حدت والا ہوتا ہے، اس میں بدن تبدیل ومتغیر اور کمزور ہو جاتا ہے، اس کے ساتھ پیشاب بہت زیادہ آتا ہے اور کبھی کبھی یہ رقیق اور زیادہ نضج یافتہ ہو جاتا ہے جب کہ پہلے والے بخار کی صورت میں یہ زیادہ رنگین اور زیادہ گدلا ہوتا ہے۔

سوال نمبر۲: عروق کے منہ میں واقع سدوں سے عارض ہونے والے حمی سدیہ اور بیرون جسم سے لاحق ہونے والے سدوں سے عارض ہونے والے حمی سدیہ کہ درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت اور سبب کے اعتبار سے دونوں مشترک و یکساں ہیں اور اپنے مقام کے لحاظ سے دونوں متفرق ہیں جیسا کہ معلوم ہو چکا ہے۔ علامت کے لحاظ سے بھی دونوں جدا جدا ہیں اور وہ یہ ہے کہ دوسری صورت میں کوئی ظاہری سبب پہلے گذر چکا ہوتا ہے مثلاً تر مقامات میں چلنا پھرنا اور وہاں ٹھہرنا اور ریت ومٹی میں کھیلنا کودنا بالجملہ یہ کہ اسے پیدا کرنے والا سبب پہلے گذر چکا ہوتا ہے۔ (اس میں) بدن کا رنگ اپنی حالت پر رہتا ہے اور یہ بخار پسینہ کے وقت (پسینہ نکلنے کے بعد) ختم ہو جاتا ہے لیکن ایسا پہلی صورت والے بخار میں نہیں ہوتا کیوں کہ اس میں ظاہری سبب معدوم یا بعید ہوتا ہے۔ اس کے ساتھ ہی بدن میں بوجھل پن، سستی اور کھنچاؤ (Stretching) کی شکایات ہوتی ہیں۔ اس کے عارض ہونے سے پہلے تدبیر غلیظ اور ترک ریاضت (کی روداد) ملتی ہے۔ اس کی خاص علامات میں سے پسینہ کا بالکل نہ نکلنا یا بہت تھوڑا نکلنا ہے لیکن اس سے (پسینہ نکلنے سے) یہ بخار جڑ سے ختم نہیں ہوتا اور نہ ہی دوسرے والے بخار کی طرح تیزی سے اس کا انحطاط ہوتا ہے۔

سوال نمبر۳: حمی یوم سدیہ اور حمی غلیانیہ مطبقہ کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے اعتبار سے دونوں میں اشتراک پایا جاتا ہے لیکن حرارت کے مبدأ یعنی خون اور روح کے اعتبار سے دونوں جداگانہ حیثیت رکھتے ہیں۔ اسی طرح سبب اور علامات کے لحاظ سے بھی دونوں متفرق ومختلف ہیں لیکن کبھی کبھی علامت کے اعتبار سے دونوں مشترک بھی ہوتے ہیں۔ ان دونوں کے درمیان تفریق کرنا ایک مشکل کام ہے۔

بعض اطباء نے کہا ہے کہ ان دونوں کے درمیان تفریق کرنے کی کوئی ضرورت ہی نہیں ہے کیوں کہ ان دونوں کی تدبیر باہم قریب قریب ہے اور ان دونوں کے درمیان فرق تو علاج کی درستگی اور اس میں ضرورت پڑنے والی ادویہ کی کمیت سے واقفیت کی صورت میں مکمل ہوتا ہے۔

فرق یہ ہے کہ پہلی صورت میں حرارت زیادہ حاد (تیز) ہوتی ہے اور اس کے آثار باطن کے بالمقابل ظاہر میں زیادہ نمایاں ہوتے ہیں۔ اس میں نبض مستوی اور پیشاب نضج یافتہ ہوتا ہے نیز ہلکی سی رقت کی جانب مائل ہوتا ہے۔

رہی دوسری صورت تو اس کے ساتھ حرارت زیادہ ہوتی ہے، نبض عظم وسرعت کے درمیان مختلف ہوتی ہے، پیشاب کا رنگ سرخ ہوتا ہے اور اکثر وبیشتر اس کے ساتھ بے چینی، پیاس اور التہاب جیسے اعراض زیادہ ہوتے ہیں نیز اس کا زمانہ پہلی صورت کی بہ نسبت زیادہ طویل ہوتا ہے۔

سوال نمبر۴: صفراء کے سبب سے ہونے والے حمی محرقہ اور بلغم مالح کے سبب سے ہونے والے حمی محرقہ کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت یعنی حمی کے اعتبار سے اور سبب کے مقام کے لحاظ سے دونوں میں یکسانیت پائی جاتی ہے لیکن سبب کے پہلو سے دونوں مختلف ہیں اور یہ معلوم ہے۔ علامت کے لحاظ سے بھی دونوں جداگانہ حیثیت رکھتے ہیں اور وہ یہ ہے کہ پہلی صورت میں التہاب وعطش میں شدت، حرارت کی حدت، زبان کا سیاہ ہونا، بدن اور پیشاب کے رنگ کا پیلا ہونا، اس کے قوام کا رقیق ہونا اور منہ کا کڑوا ہونا جیسی علامات ہوتی ہیں جب کہ دوسری میں التہاب و پیاس کا کم ہونا، حدت کا کم ہونا، پیشاب کا غلیظ ہونا اور منہ کا نمکین ذائقہ والا ہونا جیسی علامات ملتی ہیں۔

سوال نمبر۵: وہ بخار جو قلب کے اردگرد موجود عروق میں مادہ محرقہ کی موجودگی کی وجہ سے ہوتا ہے اس بخار اور اس بخار کے درمیان کیا فرق ہے جو معدہ کے اردگرد کی عروق میں مادہ محرقہ کی موجودگی کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے؟

جواب: ان دونوں کے درمیان اکثر و بیشتر یکسانیت ویسے ہی ہے جیسے کہ اس سے پہلے مذکور دونوں امراض کے درمیان ہے۔ رہا فرق کا معاملہ تو وہ مادہ کے مقام اور علامت کے اعتبار سے ہے۔ مادہ کے مقام کے لحاظ سے دونوں کا باہمی افتراق معلوم ہے اور علامت کے لحاظ سے فرق اس طرح ہے کہ پہلی صورت میں معدہ اور اس کے اردگرد التہاب پایا جاتا ہے، مبرد مشروبات وضمادات سے معدہ کو سکون پہنچتا ہے اور بہت تیزی سے نیز بہت زیادہ فائدہ ملتا ہے۔ رہا دوسرا بخار تو اس میں ٹھنڈی ہوا اور اسی جیسی دوسری نافع اشیاء سے سکون ہوتا ہے، وہ زیادہ مفید ہوتی ہیں اور ان سے تیزی سے فائدہ ملتا ہے۔ اسی طرح صدر اور اس کے نواحی پر ایسی اشیاء کا ضماد لگانے سے بھی سکون ملتا ہے۔ کبھی کبھی ایسے بخار میں غشی لاحق ہو جاتی ہے۔

سوال نمبر۶: بلغم کی وجہ سے ہونے والے حمی خمس (Quiatan Fever)، حمی سدس (Sixtan Fever) اور حمی سبع (Septan Fever) کے درمیان اور سوداء کی وجہ سے ہونے والے اس طرح کے بخاروں کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: رہا ان تمام کے اشتراک واتفاق کا معاملہ تو وہ حقیقت کے لحاظ سے ہے اور رہا افتراق واختلاف تو وہ سبب اور علامت کے اعتبار سے ہے۔ سبب کے لحاظ سے دونوں کا باہمی فرق تو معلوم ہے۔ علامت کے اعتبار سے فرق یہ ہے کہ بلغمی اور سوداوی مادوں کے لحاظ سے دونوں میں الگ الگ علامات پائی جاتی ہیں مثلاً بلغمی (بخاروں) کی صورت میں بدن کا رنگ سیسہ یا قلعی جیسا ہونا، پیشاب کا سفید ہونا اور قشعریرہ یا کپکپی کا احساس ہونا اور سوداوی بخاروں کی صورت میں پیشاب کا گدلا وغلیظ ہونا اور کبھی کبھی تو اس کے ساتھ پیشاب سرخ ہوتا ہے، بدن کے رنگ کا ماند پڑ جانا (بدلا ہوا ہونا)، [وحشت کا پایا جانا، باری کی ابتداء میں توڑنے اور کچلنے والے ثقل کا پایا جانا، پیشاب کا رنگ بدل جانا] اور اس میں سیاہی کا پایا جانا۔

سوال نمبر ۷: حمی خمسین اور حمی غب کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حمی کی حقیقت یعنی حرارت عامہ کے اعتبار سے اور باری کے ایام کے اعتبار سے دونوں مشترک و یکساں ہیں لیکن مادہ کے لحاظ سے دونوں جداگانہ حیثیت والے ہیں اور وہ یہ ہے کہ غب کا مادہ صفراء جب کہ خمسین کا مادہ سوداء و بلغم ہوتا ہے۔ علامت کے لحاظ سے بھی فرق ہے اور وہ یہ ہے کہ حمی غب کی صورت میں مادہ غب (یعنی صفراء) کے اعراض مثلاً حرارت کی حدت، پیاس، التہاب، پیشاب کا رنگین ہونا، منہ کا کڑوا ہونا اور بخار کے اوائل میں کپکپی کا لاحق ہونا جیسی علامات ملتی ہیں جب کہ خمسین کی صورت میں یہ تمام علامات معدوم ہوتی ہیں اور سوداء و بلغم کے اعراض موجود ہوتے ہیں۔

سوال نمبر ۸: حمی سبعین اور حمی ربع کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت اور نوبہ (باری) کے ایام کے اعتبار سے دونوں مشترک ہیں اور بلغم کی وجہ سے سبعین کے ہونے کے سبب یہ دونوں کبھی کبھی سبب کے اعتبار سے بھی یکساں ہوتے ہیں۔ مادہ کے لاحق ہونے کے حالات کے اعتبار سے دونوں متفرق ہوتے ہیں یا تو کمیت کے لحاظ سے پس حمی سبع کا مادہ حمی ربع کے مادہ سے کم ہوتا ہے یا کیفیت کے لحاظ سے مختلف ہوتے ہیں اور وہ یہ ہے کہ حمی سبع کا مادہ حمی ربع کے بالمقابل زیادہ غلیظ ہوتا ہے۔

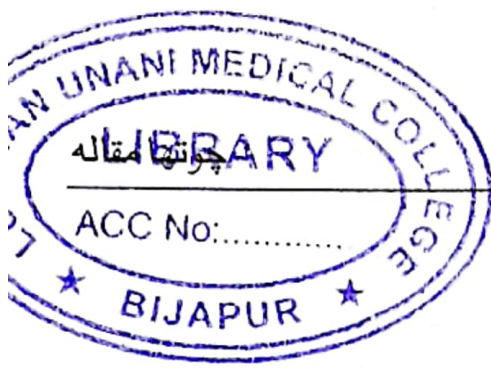
اسی سے علامت کے لحاظ سے فرق کا نکتہ بھی نکلتا ہے اور وہ یہ ہے کہ حمی سبع کی باری چھوٹی اور حمی ربع کی طویل ہوتی ہے۔ حمی سبع شدید حرارت والا نہیں ہوتا نیز اس میں بخار لاحق ہونے کا زمانہ یکساں نہیں ہوتا بلکہ اکثر و بیشتر مختلف ہوتا ہے چناں چہ پہلی مرتبہ ایک گھنٹہ میں لاحق ہوتا ہے لیکن دوسری مرتبہ اسی وقت لاحق نہیں ہوتا۔ اسی طرح اس کے چھوٹنے (ختم ہونے) کا معاملہ ہے اور وہ یہ ہے کہ پہلی مرتبہ ایک گھنٹہ میں ختم ہو جاتا ہے لیکن دوسری مرتبہ اسی وقت (ایک گھنٹہ میں) ختم نہیں ہوتا بلکہ دونوں مدتوں میں سے ایک دوسرے سے چھوٹی ہوتی ہے پس تیسری باری پہلی باری کے موافق ہوتی ہے اور اس کا حکم اسی کے حکم کی طرح ہوتا ہے نیز چوتھی باری دوسری باری کے مانند ہوتی ہے لیکن ایسا اختلاف حمی ربع میں نہیں پایا جاتا [اور بہت ہی کم ایسا ہوتا ہے کہ حمی سبعین کے تمام اوقات باہم متفق (یکساں) ہوں کیوں کہ اکثر و بیشتر ایک وقت (باری) دوسرے کے بعد ہوتی ہے] اور بہت ہی کم ان دونوں کی ابتداء ایک ساتھ ملتی جلتی ہے اور اگر ایک ساتھ دونوں کی ابتداء ہو جاتی ہے تو ضروری نہیں کہ اس میں موجود مادہ کمیت و کیفیت میں یکساں ہو۔ گویا ان دونوں کے درمیان اختلاف باری کے احکام کے اعتبار سے ہے اور حمی ربع (کی باریوں) میں یکسانیت کا پایا جانا صحیح تفریق کی واضح نشاندہی کرتا ہے۔

۱۔ قرحہ ساعیہ {Rodent (Creeping) Ulcer} وہی ہے جسے آج سرطان قاعدی (Basal Cell Carcinoma) کے نام سے جانا جاتا ہے۔ یہ قرحہ سخت قاعدہ (Hard Base) والا اور احاطہ کرنے والا ہوتا ہے۔ اس کا رنگ گلابی زرد ہوتا ہے اور اس کا افراز کم ہوتا ہے۔ رہا نار فارسی (Anthrax) تو وہ وہی ہے جسے ہم آج جمرہ حمیدہ کہتے ہیں اور یہ ایک ہی جگہ پر کئی دمل (Furuncles) کے اکٹھا ہو جانے سے عبارت ہے۔

یہ بات معروف و مشہور ہے کہ دمل بصلہ شعر (Bulb of Hair) کے درمیانی اور گہرے (Middle and Deep) مقام میں مکورات عنقودیہ ذھبیہ (Staphylocoque Dore) سے ہونے والا التہاب ہے جو کہ بصلہ کی دیوار اور اس سے قریبی جلد کی موت کا سبب بنتا ہے۔

۲۔ قرحہ خبیثہ (Malignant Ulcer) وہی ہے جسے ہم آج جمرہ خبیثہ (Carbuncle) کہتے ہیں۔ اس کا سبب عصیہ دافین (Davaine) ہے۔ یہ جلد میں ایک چھوٹے سے سرخ دانہ سے شروع ہوتا ہے گویا کہ مچھر نے کاٹ لیا ہو، پھر بڑا ہوتا ہے اور اس میں حکہ (Pruritus) ہونے لگتا ہے، پھر یہ سیاہ اور چھوٹے چھوٹے دانوں سے گھر جاتا ہے جن میں سرخ قاعدہ ہوتا ہے۔ اس میں بہت زیادہ سوجن ہوتی ہے، اوعیہ لمفاویہ (Lymphatic Vessels) میں التہاب کے خطوط ہوتے ہیں اور اسے جذور جمرہ کہتے ہیں نیز عقد بلغمی کا التہاب بھی موجود ہوتا ہے۔ اس کی تین نمایاں علامات ہیں:

- چھوٹے دانے سے قیح (خالص پیپ) کا غائب ہونا
- الم عفوی (مہلک درد) نہ ہونا
- چھوٹے چھوٹے دانوں کے اکلیل (Corona) کا پایا جانا۔

رہا قرحہ اکالہ یا متآکلہ (Phagedemic Ulcer) تو وہ جلدی قرحہ (Dermal Ulcer) ہے جس کی سطح پر اس کی گہرائی کے بالمقابل زیادہ تیز تمدد و کھنچاؤ ہوتا ہے۔ یہ زیادہ تکلیف دہ، مخصوص شکل لئے ہوئے اور خطرناک ہوتا ہے نیز اس کے کنارے ہلکے اٹھے ہوئے ہوتے ہیں۔

دوسری فصل

اورام وقروح کے متشابہ احوال وعوارض کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبر۱: قرحہ ساعیہ اور نار فارسی کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے لحاظ سے دونوں باہم مشتبہ ہیں۔ سبب مادی یعنی مرہ صفراء کے اعتبار سے دونوں یکساں ہیں لیکن ایک صورت میں یہ حقیقت کے لحاظ سے متفرق ہیں۔ علامت کے اعتبار سے بھی ان میں فرق پایا جاتا ہے اور وہ یہ ہے کہ قرحہ ساعیہ صرف جلد کو کھانے (متاثر کرنے) والا ہوتا ہے لیکن نار فارسی جلد اور اس کے علاوہ گوشت کو بھی ختم کر دیتی ہے۔ ایسا اس وجہ سے ہوتا ہے کہ قرحہ ساعیہ کا مادہ نار فارسی کے مادہ سے زیادہ لطیف ورقیق ہوتا ہے اس لئے اس کی وجہ سے جلد بھی لطیف ہو کر متقرح ہو جاتی ہے اور یہ سبب کے لحاظ سے ایک فرق ہے۔

سوال نمبر۲: قرحہ خبیثہ اور قرحہ متآکلہ کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: متعفن قرحہ ہونے اور سبب مادی کے اعتبار سے دونوں یکساں ہیں لیکن علامت کے اعتبار سے متفرق ہیں اور وہ یہ ہے کہ اگر خلط کا تعفن فساد عضو کے سبب سے ہے تو وہ قرحہ خبیثہ ہے اور اگر عضو میں فساد وقرحہ اس عضو کی طرف انصباب پا کر آنے والی خلط فاسد کی وجہ سے ہے تو وہ قرحہ متآکلہ ہے اور ان دونوں کے درمیان یہ فرق استدلال (علامت) کے لحاظ سے ہے۔

رہا قرحہ خبیثہ تو اسے قرحہ متآکلہ سے، بدن کی صحت اور اس میں وارد ہونے والی غذا کی صحت کی بنیاد پر، الگ کیا جاتا ہے۔ اس کی صحت کبد، عروق اور سارے اعضاء کی سلامت وحفاظت سے معلوم ہوتی ہے لیکن متآکلہ میں ایسا نہیں ہوتا بلکہ یہ قرحہ پھیلتا ہے، اس کا زمانہ طویل ہوتا ہے اور اس میں تکلیف بھی موجود ہوتی ہے جب کہ قرحہ خبیثہ بغیر پھیلے ہوئے اپنی حالت پر (سالوں) باقی رہتا ہے اور اس میں کسی قسم کی تکلیف بھی نہیں ہوتی۔

۳۔ غانغرایا کو ہم آج کے دور میں غنغرینہ (Gangrene) کہتے ہیں۔ یہ اس وقت عارض ہوتا ہے جب کہ کسی بھی سبب سے اطراف (Limbs) میں سے کسی بھی طرف (Limb) کی شرائین میں انسداد ہوجائے مثلاً شرائین کا تصلب عصیدی (Atheromatosis) جو کہ بوڑھے اور عمر دراز لوگوں میں ہوتا ہے۔ یہ بالعموم خشک ہوتا ہے اس لئے اسے ''موات جاف'' (خشک موت) بھی کہتے ہیں۔
یہ قرحہ اکالہ سے اس طور پر مختلف ہوتا ہے کہ قرحہ اکالہ پہلے خسکریشہ پیدا کئے بغیر ہی جلد میں گڈھا کر دیتا ہے جب کہ غنغرینہ میں خسکریشہ کے گرنے کے بعد ہی قرحہ ظاہر ہوتا ہے۔
رہا سفاقلس (Sphacelus) تو وہ موات رطب ہے اور اس میں عضو کے مردہ طبقات ایک ایک کر کے گر جاتے ہیں۔ یہ افرازات (Exudates) اور بدبو کی وجہ سے رطب ہوتا ہے۔
گویا یہاں پر فرق کسی حد تک درست ہے پس موات جاف کی صورت میں عضو کی موت سستی کے ساتھ اور بہ تدریج ہوتی ہے جب کہ رطب کی صورت میں عضو سے ساقط ہونے والی شے میں کوئی حس اور زندگی نہیں ہوتی۔

۴۔ ورم نفخی کے سلسلے میں رازی کی تعریف سے یہ بات سمجھ میں آتی ہے کہ یہ جسم کے کسی مقام میں غازی (Gases) کا اکٹھا ہوجانا ہے (جیسا کہ تحت الجلد غازی کے انصباب (Subcutaneous emphysema) کی حالت میں ہوتا ہے) یا پھر کسی عضو کے اردگرد اس کا اکٹھا ہونا ہے (جیسا کہ غشاء جنب (Pleura) میں اس کا انصباب ہوتا ہے اور پھر استرواح صدری (Pneumothorax) کی صورت پیدا ہوتی ہے) یا پھر کسی جوف میں اس کا اکٹھا ہونا (ورم نفخی) ہے جیسے کہ صفاق میں (پس اس سے) ریح الصفاق (Pneumo-peritoneum) واقع ہوتا ہے۔
رہا تہیج تو وہ ان مقامات میں کسی سائل (بہنے والی شے) کا انصباب ہے مثلاً وذمہ (Odema) اور اسی وقت اہم علامت فارقہ ظاہر ہوجاتی ہے اور وہ (مثال کے طور پر استرخاء قلب کی حالت میں) سوجی ہوئی پنڈلیوں کو انگلی سے دبانے کے بعد اس میں اس کے (دبانے کے) نشانات کا باقی رہ جانا ہے جب کہ پہلی صورت میں یہ باقی نہیں رہتے اور قرع (Percussion) گیس کے اکٹھا ہوجانے یا اس کے انصباب پانے کی صورت میں ایک اہم علامت (تشخیصی ذریعہ) ہے۔

۵۔ ہمارا ماننا یہ ہے کہ یہاں پر رازی اورام سرطانیہ کی دونوں اقسام کے درمیان تفریق کر رہا ہے:
ایک تو وہ ہے جسے رازی سرطان کا نام دیتا ہے اور وہ وہی ہے جسے ہم آج سرطان ظہاری (Epithelioma) کے نام سے جانتے ہیں اور دوسرا وہ ہے جسے وہ ورم صلب کا نام دیتا ہے اور وہ وہی سرطان جسے ہم آج کے دور میں سرطان عضلی (Sarcoma) کہتے ہیں۔
اس صورت میں تفریق صحیح و درست ہوگی۔

سوال نمبر۳: غانغرایا اور سفاقلس کے درمیان فرق ہے؟

جواب: حقیقت یعنی فساد عضو کے اعتبار سے دونوں ایک جیسے ہیں اور سبب مادی کے اعتبار سے بھی ان میں اشتراک پایا جاتا ہے۔اس (سبب مادی) کے اثر کی شدت، عضو پر اس کے تمکن (غالب آنے) اور (اثر) کی کمی کے لحاظ سے باہم متفرق ہیں۔اسی سے ان دونوں کے درمیان علامت کے لحاظ سے تفریق کا معاملہ نکل کر آتا ہے اور وہ یہ ہے کہ جب تک عضو میں حیات اور حس ہو اور اس میں کمی بھی ہو رہی ہو تو غانغرایا ہے اور جب حیات وحس ختم ہو جائے تو وہ سفاقلس ہے۔

سوال نمبر۴: ورم نفخی اور تہبج کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: گوشت کی زیادتی اور سبب یعنی ریح کے اعتبار سے دونوں یکساں ہیں اور اپنے مقام یعنی عضو کے لحاظ سے دونوں جدا جدا ہیں اور وہ یہ ہے کہ ورم کی صورت میں مثال کے طور پر عضلہ یا جلد کے نیچے یا عضو کی فضا (Space) میں، اگر اس عضو میں فضاء ہے تو، ریح اکٹھا ہو جاتی ہے لیکن تہبج کی صورت میں ریح مخلوط ہوتی ہے اور جو ہر عضو میں اندرونی طور سے اس سے مخلوط ہوتی ہے اور اس کے اجزاء میں نفوذ کر رہی ہوتی ہے۔

علامت کے اعتبار سے فرق یہ ہے کہ ورم نفخی غمز (Compression) کو دفع کر دیتا ہے اور اس میں دبانے والی شے کا کوئی نشان باقی نہیں رہتا اور کبھی کبھی اس کو ٹھونکنے (امتحان بالقرع) سے اس میں آواز پائی جاتی ہے جب کہ تہبج کی حالت میں ایسا نہیں ہوتا چناں چہ دبانے والی شے سے اثر قبول کرنے (دب جانے) کے بعد اس کا نشان اس (عضو) میں باقی رہتا ہے نیز اس کو ٹھونکنے پر کوئی آواز بھی نہیں ہوتی۔

سوال نمبر۵: سرطان اور ورم صلب کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: رہا ان دونوں کے درمیان اشتراک واتفاق تو وہ حقیقت اور سبب یعنی مادہ سوداویہ کے اعتبار سے ہے۔عرض یعنی علامت کے لحاظ سے دونوں متفرق ومختلف ہیں اور وہ یہ ہے کہ سرطان اپنی ابتداء میں چھوٹا ہوتا ہے پھر بڑھتا ہے اور ایک جگہ سے دوسری جگہ تبدیل ہو جاتا ہے۔اس کے اردگرد کیکڑے کے پیروں کی طرح عروق ہوتی ہیں۔اس کے ساتھ شدید درد، درد ناخس (Piercing Pain)، جلن اور حار ادویہ سے شدید نفرت جیسی علامات پائی جاتی ہیں۔کبھی کبھار یہ پھٹ جاتا ہے اور اس سے تلچھٹ کے مانند خون بہتا ہے، کبھی کبھی وہ خون اس کے اردگرد کے اعضاء کو فاسد کر دیتا ہے اور اس کے ساتھ نخس (Piercing Pain) شدید صورت اختیار کر لیتا ہے لیکن یہ ساری علامات ورم صلب میں نہیں ہوتیں کیوں کہ یہ ابتداء میں (خود بخود) نہیں ہوتا بلکہ یہ صرف حار دموی اورام اور بارد بلغمی اورام کے بعد ہی ہوتا ہے اور اس کے ساتھ ہی (اس عضو کی) حس معدوم یا ضعیف ہوتی ہے اور اس کا ملمس سخت ہوتا ہے نیز اس میں کسی بھی قسم کا درد بالکل نہیں ہوتا۔

۶۔ دونوں (فلغمونی اور حمرہ) کے درمیان فرق صحیح ہے پس فلغمونی یا خراج منتشر (Phlegmon) نسیج کی گہرائیوں میں مخاطی کے نیچے یا تحت الجلد واقع ہوتا ہے جب کہ حمرہ (Erysipelous) جلد کے اوپر ہوتا ہے (اور اس کا سبب فاعلی مکورات (Streptococci) ہوتے ہیں) اور بالخصوص یہ چہرہ (ناک اور رخسار) پر ہوتا ہے۔ دونوں کے دونوں امراض میں بو، درد اور سرخی علامات منذرہ کے طور پر پائی جاتی ہیں۔

ان دونوں کے درمیان تفریق کرنا عام طور سے آسان ہوتا ہے۔

سوال نمبر۶: فلغمونی اور حمرہ کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: دونوں ورم حار ہونے کے اعتبار سے مشترک ہیں لیکن سبب اور علامت کے لحاظ سے متفرق ہیں۔ سبب کا فرق یہ ہے کہ فلغمونی خون سے ہوتا ہے جب کہ حمرہ صفراء سے۔ علامت کے لحاظ سے فرق تو وہ یہ ہے کہ فلغمونی اکثر و بیشتر گوشت (لحم) میں ہوتا ہے جب کہ حمرہ اس کے برعکس ہوتا ہے اور ایسا صفراء کا اپنی لطافت کی وجہ سے گوشت کے اوپری ساخت میں نفوذ کرنے کی وجہ سے ہے جیسا کہ پہلے کہا جا چکا ہے۔ یہ جان لیں کہ صفراء کا اپنی کیفیت سے نقصان پہنچانا اپنی کمیت سے نقصان پہنچانے کی بہ نسبت زیادہ ہوتا ہے جب کہ دم کا معاملہ اس کے برعکس ہے اور اسی لئے التہاب، حدت اور حرارت کا احساس حمرہ کی صورت میں بہت زیادہ ہوتا ہے جب کہ ثقل وتمدد فلغمونی کی صورت میں زیادہ ہوتا ہے۔ فلغمونی کا رنگ پختہ سرخ جب کہ حمرہ کا رنگ زردی مائل ہوتا ہے۔

۷۔ زہراوی کہتا ہے (التعریف۔طبعہ الویکم۔فصل ۴۵،ص:۳۴۳)''سلعہ کے ساتھ حرارت اور درد نہیں ہوتا۔اسے ایک صفاقی کیس (Cyst or Sac) گھیرے رکھتا ہے جو اس کا خاص ظرف ہوتا ہے، بدن کے رنگ جیسا ہوتا ہے، اس کی ابتداء چنے کی طرح ہوتی ہے پھر خربوز کی طرح بڑا یا اس سے چھوٹا ہو جاتا ہے۔

اس کی دو اقسام ہیں: یا تو یہ شحمی ہوتا ہے یا پھر رطوبت کا احاطہ کیے رہتا ہے اور اس رطوبت کے رنگ بہت زیادہ ہوتے ہیں'' اور سلعہ در اصل کیسہ شحمیہ (Sebaceous Cyst) ہے۔

رہا تعقد عصب تو ہمارا یہ ماننا ہے کہ یہ ورم عصب (Neurinoma) ہے اور یہ ابن سینا (القانون، ج ۲،ص:۹۲) کے مطابق ورم صلب ہے جس کا پتہ چھونے پر چلتا ہے اور عصب میں محسوس ہونے والا تعقد اور پہلے سے ہونے والا درد بھی اس پر دلالت کرتا ہے کیوں کہ یہ اکثر و بیشتر کسی چوٹ یا التواء (Twist) کے بعد لاحق ہوتا ہے''

ہم یہ کہتے ہیں کہ سپنک اور لویس اپنی کتابوں میں زہراوی کی جو تشریح و تفسیر پیش کر رہے ہیں وہ غلط ہے کیوں کہ اس کا ماننا ہے کہ یہ التہاب وتر (Tendinitis) ہے (زہراوی،ص:۳۷۳)۔

سوال نمبر ۷: تعقد عصب (ورم عصب) اور سلع کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: ہم کہتے ہیں کہ یہ دونوں حجم میں زیادہ ہونے کے اعتبار سے یکساں ہیں، محسوس کرتے وقت یہ مشتبہ ہوتے ہیں اور حقیقت وعلامت کے اعتبار سے مختلف ہیں۔ رہا حقیقت کے لحاظ سے (ان کا متفرق ہونا) تو وہ ظاہر ہے۔ علامت کے لحاظ سے فرق یہ ہے کہ تعقد (ورم) اپنی جگہ سے چمٹا ہوا ہوتا ہے وہاں سے ہٹتا نہیں ہے، جب اسے دبایا جاتا ہے تو حرکت نہیں کرتا اور اگر حرکت کرتا بھی ہے تو ہوسکتا ہے کہ اس کی حرکت ہلکی ہو اور عصب کی جانب ہو لیکن یہ ساری صورتیں سلع کی حالت میں نہیں ہوتیں کیوں کہ وہ اپنی جگہ سے ہٹ جاتا ہے اور اسی وجہ سے وہ دباتے وقت بھی اپنی جگہ چھوڑ دیتا ہے۔

۱- جب مریض سے مرض سریریاتی لحاظ سے (Clinically) زائل ہوجاتا ہے تو اس کی بھوک دوبارہ لوٹ آتی ہے، پھر اسی وقت مریض کھانے کی طرف شدت کے ساتھ لپکتا ہے جو کہ اس کے ضعف کی حالت سے مناسبت نہیں رکھتا، اسی وجہ سے اسے معدی اضطرابات (معدہ کی پریشانیاں) لاحق ہوتی ہیں۔ یہ پہلی حالت ہوئی۔

رہی دوسری حالت تو وہ یہ ہے کہ مریض اپنے مرض سے مکمل طور سے شفانہیں پاتا بلکہ اس کا جسم ہمیشہ قدرے مرض کا شکار رہتا ہے اور یہ چیز معدہ کے امراض سے نمایاں ہوتی ہے۔ یہاں پر علاج ومعالجہ کی نوعیت کے سبب کے لحاظ سے (ان دونوں کے درمیان) تفریق کرنا اہم ہے۔

پس پہلی حالت میں علاج کا رخ (ہدف) صرف معدہ ہوتا ہے جب کہ دوسری صورت میں خود مرض کا علاض کرنا ضروری ہوتا ہے۔

تیسری فصل

ناقہین کو عارض ہونے والے متشابہ احوال کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبرا: وہ فساد غذا جو ناقہ کے بدن میں ان اخلاط کی وجہ سے ہوتا ہے جو کہ اس کے معدہ میں ہیں اس کے درمیان اور اس فساد غذا کے درمیان کیا فرق ہے جو ان اخلاط کی وجہ سے ہوتا ہے جو کہ اس کے پورے بدن میں (منتشر) ہوتے ہیں؟

جواب: حقیقت یعنی فساد کے اعتبار سے اور سبب فاسد کے اعتبار سے دونوں مشترک ہیں اور یہ بدن میں اپنے مقام کے لحاظ سے متفرق ہیں جیسا کہ معلوم ہو چکا ہے۔ علامت کے لحاظ سے بھی دونوں مختلف ہیں اور وہ اس طرح کہ معدہ میں موجود خلط کی وجہ سے ہونے والے فساد غذا کی صورت میں کھانے سے پہلے اور اس کے بعد متلی کی کیفیت ہوتی ہے جس کا ذائقہ اس موجب خلط کے ذائقہ میں تبدیل شدہ ہوتا ہے نیز اسہال کیلوسی ہوتا ہے، پیشاب میں سخونت ہوتی ہے اور اس کے احکام عمدہ ہوتے ہیں۔ رہا وہ فساد غذا جو بدن یعنی اعضاء میں موجود خلط کی وجہ سے ہوتا ہے تو اس کے ساتھ اس (خلط) میں سے کچھ شے ہوتی ہے اور کبھی کبھی اس کے ساتھ بقیہ مرض خفیف ہوتا ہے اور نبض اور بول کا طبعی کیفیت سے زیادہ نکلنا اس پر دلالت کرتا ہے نیز بدن کا رنگ خلط فاسد کے رنگ میں تبدیل ہو جاتا ہے اور اس طرح یہ فرق کے صحیح ہونے کی تاکید کرتا ہے۔

۲۔ قدیم اطباء تعرق (پسینہ نکلنا : Sudation) اور عرق (پسینہ:Sudor) کو بہت زیادہ اہمیت دیتے تھے اور پسینہ کے رنگ، ذائقہ، بو، حرارت، مقام اور کمیت کو اخلاط اور امزجہ وامراض سے جوڑ کر دیکھتے تھے۔

اس طرح زرد پسینہ غلبہ صفراء پر دلالت کرتا ہے۔

سرخ پسینہ غلبہ دم پر دلالت کرتا ہے۔

اور کمد (Dusky)، سبز اور سیاہ رنگ کا پسینہ غلبۂ سوداء پر دلالت کرتا ہے۔

(پسینہ کی) حالت حمیدہ (عمدہ علامت) یہ ہے کہ وہ علت پیدا کرنے والی خلط پر دلالت کرے کیوں کہ اگر معاملہ اس کے برخلاف ہوگا تو وہ ردی پسینہ ہوگا۔

طب جدید تعرق بارد (Cold Sudation) اور تعرق ساخن (Hot Sudation) کے درمیان تفریق کرتی ہے۔ تعرق بارد وہ ہے جو عصب ودی (Sympathetic Nerve) کے تہیج (Excitement) کی صورتوں میں ہوتا ہے مثلاً انفعال (متاثر ہونے) اور صدمہ کے حالات۔ تعرق ساخن وہ ہے جو حمیات کی صورت میں ہوتا ہے اور شاید کہ رازی کا مقصود یہی ہے پس پہلی حالت (حرارت غریزیہ کا ضعف) در اصل مرضی حالت ہے جو گذشتہ مرض، وذمہ (سوجن) اور سحنہ کی تبدیلی کے ساتھ لاحق ہوتی ہے جب کہ دوسری حالت (کثرت غذاء) تخمہ اور اس کے ساتھ پیدا ہونے والے اضطرابات (Disturbances) کے سبب سے نکلنے والے ٹھنڈے پسینہ کی حالت (صورت) ہے۔

سوال نمبر۲: حرارت غریزیہ کے ضعف کی وجہ سے ناقہ کے بدن سے نکلنے والے پسینہ اوراس پسینہ کے درمیان کیا فرق ہے جو کثرت غذا کی وجہ سے نکلتا ہے؟

جواب: حقیقت کے لحاظ سے دونوں میں یکسانیت پائی جاتی ہے۔ رہا تفریقی نکتہ تو وہ سبب اور علامت کے لحاظ سے ہے۔ سبب کے لحاظ سے (افتراق) تو معلوم ہو چکا اور جہاں تک علامت کے لحاظ سے (افتراق) کی بات ہے تو وہ یہ ہے کہ حرارت غریزیہ کے ضعف کی وجہ سے نکلنے والے پسینہ کے ساتھ ایسے شواہد و دلائل موجود ہوتے ہیں جو اس ضعف کا موجب ہوتے ہیں اور وہ یا تو سوءِ مزاج مضاد یا مخالف ہوتا ہے یا اس سے پہلے ایسا مرض لاحق ہو چکا ہوتا ہے جو اس ضعف کو پیدا کر دیتا ہے اور وہ مرض طویل ہوتا ہے۔ اس میں سحنہ بھی تبدیل ہو جاتا ہے، پپوٹوں یا پیروں میں تہبج لاحق ہو جاتا ہے اور کبھی کبھی اس کے ساتھ ہی پسینہ بدبودار (ناپسندیدہ بو والا) اور عفونت کی کسی قسم کی جانب مائل ہوتا ہے۔ پیشاب ہمیشہ غیر نضج یافتہ اور سحنہ تبدیل شدہ ہوتا ہے لیکن قلت غذاء اور کثرت غذاء دونوں صورتوں میں ضعف ہضم کی شکایت ہوتی ہے۔

رہا وہ پسینہ جو زیادہ کھا لینے کی وجہ سے نکلتا ہے تو اس میں کثرت غذا (کی روداد) ضرور ہوگی اور اس کے ساتھ ہی جتنا زیادہ کھایا ہے اس کے مطابق حرارت بھی بڑھ جائے گی (دوگنی ہو جائے گی) البتہ دونوں قسم کے نقصان کے درمیان فرق یہ ہے کہ پہلی صورت میں خود (ذات) حرارت کی کمی ہوتی ہے جب کہ دوسری صورت میں اس کے فعل میں کمی ہوتی ہے۔ یہ بھی سبب کے لحاظ سے ایک فرق ہوا۔

علامت کے لحاظ سے فرق یہ ہے کہ کثرت غذا کی صورت میں بدن نقی وصاف ہوتا ہے اور اس پر دلالت پیشاب کے غیر نضج یافتہ ہونے، نبض کی صحت اور سحنہ کی درستگی سے ہوتی ہے اور اس سے پہلے کھائی جانے والی شے کی کمیت کے لحاظ سے زیادہ ہونے (کی روداد) ملتی ہے اور یہ زیادتی مریض (کے کھانے) کی عادت اور اس کی قوت کے اعتبار سے ہوتی ہے لیکن دوسری صورت میں پیشاب نضج یافتہ ہوتا ہے۔ ایک قول یہ بھی ہے کہ اوپری پپوٹے کا تہبج کثرت غذا کی صورت میں جب کہ نچلے پپوٹے کا تہبج حرارت غریزی کے ضعف کی صورت میں ہوتا ہے۔

۳۔ بہترین پسینہ وہ ہے جو سفید رنگ کا ہو، معتدل مقدار میں ہو، پورے بدن سے خارج ہو اور اس کی خوشبو عمدہ (بے کار نہ) ہو۔

جب یہ زیادہ ہوتا ہے تو ردی ہوگا اور اس سے قوت کے سقوط اور ضعف وکمزوری کا خطرہ ہوتا ہے۔

جب کم ہوتا ہے تو قوت دافعہ کے ضعف پر دلالت کرتا ہے۔

اور اگر بدبودار ہوتا ہے تو عفونت وحرارت پر دلالت کرتا ہے۔

حقیقت یہ ہے کہ قوت دافعہ اور قوت ماسکہ کی وجہ سے ہونے والے پسینوں کے درمیان تفریق کرنا آج کے دور میں صحیح نہیں ہے۔

سوال نمبر۳: قوت ماسکہ کے ضعف کی وجہ سے نکلنے والے پسینہ اور اس پسینہ کے درمیان کیا فرق ہے جو قوت دافعہ کی حرکت (زیادتی) کی وجہ سے نکلتا ہے؟

جواب: حقیقت کے اعتبار سے دونوں میں اشتراک و اتفاق ہے لیکن سبب و علامت کے اعتبار سے افتراق و اختلاف ہے۔ سبب کے لحاظ سے اختلاف تو معلوم ہو چکا، رہا علامت کے لحاظ سے فرق تو وہ یہ ہے کہ قوت ممسکہ کے ضعف کی وجہ سے نکلنے والے پسینہ کی صورت میں اس کے ساتھ نکلنے والی شئی (پسینہ) بستہ اور غلیظ ہوتا ہے اور یہ صورت موت کے وقت (دیکھنے کو) ملتی ہے۔ اس قسم کے (پسینہ) میں ایسے اعراض پائے جاتے ہیں جو اس سوء مزاج کو واجب کرتے ہیں یا جو اس جیسی صورت کا تقاضہ کرتے ہیں یہاں تک کہ قوت کو اس کا موجب خیال کیا جاتا ہے۔

رہا وہ (پسینہ) جو قوت دافعہ کی حرکت کی وجہ سے ہوتا (نکلتا) ہے تو اس صورت میں ضروری ہے کہ پسینہ طبیعت کے مخالف ہو یہاں تک کہ وہ (طبیعت) اس کو دفع کرنے کے لئے حرکت کر جائے۔ یا تو یہ (مخالفت) کمیت کے لحاظ سے ہوتی ہے جو گذشتہ سوال میں ثابت ہو چکی یا کیفیت کے لحاظ سے ہوتی ہے تو اس کا پتہ پسینہ کے رنگ، ذائقہ اور بو میں ہونے والی تبدیلی سے لگایا جاتا ہے اور یہ تبدیلی قوت دافعہ کو حرکت دینے کی ذمہ دار خلط کے مطابق ہوتی ہے۔ اس نکتہ سے سبب کی نوعیت بھی معلوم ہو جاتی ہے۔

پانچواں مقالہ

نبض اور بول کی بعض متشابہ اقسام۔

قلب اور جریان دم

تشریح قلب: قلب مخروطی شکل کا ایک صلب لحمی عضو ہے۔اس کا قاعدہ (Base) صدر کے وسط میں جب کہ رأس (Apex) بائیں جانب ہوتا ہے۔اس میں تین الیاف ہوتے ہیں۔(اسی طرح) تین بطون اوسط، ایسر اور ایمن ہوتے ہیں۔اس میں چار منافذ ہوتے ہیں۔دو دائیں طرف جن میں سے ایک کے ذریعہ خون کبد سے (خود) اس میں نفوذ کرتا ہے اور دوسرا منفذ وہ ہے جس سے ورید شریانی جڑتی ہے۔دو بائیں طرف ہوتے ہیں جن میں سے ایک ابہر یا اورطی کا اور دوسرا شریان وریدی کا منفذ ہے۔اس میں دو اذن ہوتے ہیں۔قلب کو ایک غشاء صلب استر کرتی ہے، اس پر بہت شحم چڑھا ہوتا ہے اور اس سے بہت سارے رباطات جڑے ہوتے ہیں۔

افعال: بدن کے تمام اعضاء کو حیات، حرارت اور تمام قوتیں فراہم کرتا ہے۔قلب ہمیشہ حرکت کرنے والا عضو ہے۔خون تینوں بطون میں بہ تدریج (Gradually) منتقل ہوتا ہے: پہلے انصباب پاتا (آتا ہے) ہے اور دائیں بطن میں جمع ہوتا ہے، اوسط (درمیانی) بطن میں تیار ہوتا ہے اور پھر بائیں بطن میں روح بن جاتا ہے۔یہ دونوں ریہ سے ہواء بارد کو جذب کرتا اور بخار دخانی کو (وہاں سے) نکال باہر کرتا ہے۔یہ معتدل تنفس (Normal Respiration) کی حالت میں دس مرتبہ حرکت کرتا ہے: پانچ مرتبہ حرکت انبساط (Dilatation) اور پانچ مرتبہ حرکت انقباض (Contraction)۔خون کی حرکت سمندر کے مد و جذر کی حرکت کی طرح ہوتی ہے۔خون دو قسم کا ہوتا ہے: ایک مروح خون (Oxygenated Blood) اور دوسرا دخانی یا مدخن یا مدخن خون (Deoxygenated Blood)۔

ابن سینا (القانون، ج ۱، ص: ۱۲۳) نبض کی تعریف اس طرح کرتا ہے: ''یہ اوعیہ روح (قلب) کی ایک حرکت ہے جو انقباض وانبساط سے مرکب ہوتی ہے اور روح کو نسیم کے ذریعہ برودت پہنچانے کے لئے ہوتی ہے۔''

نبض دو حرکتوں سے مرکب ہوتی ہے اور ان دونوں حرکتوں کو دو سکون جدا کرتا ہے جو کہ درج ذیل ہے:

انقباض..........سکون..........انبساط..........سکون

(صحیح بات یہ ہے کہ یہ تعریف حرکات قلب پر منطبق وصادق آتی ہے نہ کہ نبض پر)

نبض کی بے شمار اقسام ہیں اور وہ اس کی صفات کے مطابق ہیں۔چند اہم اقسام یہ ہیں:

☆ **''طویل''** اس کے بالمقابل **''قصیر''** اور ان دونوں کے درمیان **''نبض معتدل''** ہوتی ہے جو نہ طویل ہوتی ہے نہ قصیر۔یہاں پر نبض کی حرکت کی لمبائی کا اعتبار ہوتا ہے۔

☆ **''عریض''** اس کے بالمقابل **''ضیق''** اور ان دونوں کے درمیان **''معتدل''** ہوتی ہے جو نہ تو عریض ہوتی ہے اور نہ ضیق۔یہاں پر نبض کے عرض (چوڑائی) کا لحاظ کیا جاتا ہے۔

☆ ''مخفض'' (منخفض)، اس کے بالمقابل ''مشرف'' اور ان دونوں کے درمیان ''معتدل'' ہوتی ہے جو نہ تو مخفض ہوتی ہے اور نہ مشرف اور یہاں پر نبض کے عمق (گہرائی) کا اعتبار کیا جاتا ہے۔

☆ **عظیم**: یہ طول وعرض کے حساب سے زائد ہوتی ہے۔اس کی ضد ''**صغیر**'' ہے۔

☆ **غلیظ**: یہ عرض وشہوق (چوڑائی وبلندی) کے حساب سے زائد ہوتی ہے۔اس کے برعکس ''**نبض دقیق**'' ہوتی ہے۔

☆ **سریع**: یہ وہ نبض ہے جس کی حرکت بہت کم مدت میں مکمل ہو جاتی ہے۔اس کی ضد ''**نبض بطی**'' ہے۔

☆ **ممتلی**: یہ وہ نبض ہے جس کی تجویف میں رطوبت کا احساس ہوتا ہے۔اس کی ضد ''**نبض خالی**'' ہے۔

☆ **متواتر**: یہ کم مدت کی ہوتی ہے اور دو قرعہ (ٹھوکروں) کے درمیان محسوس ہوتی ہے۔اسے متدارک، ومتکاثف اور متفاوت بھی کہتے ہیں۔اس کی ضد ''**نبض متراخی ومتخلخل**'' ہے۔

☆ **مستوی**: وہ ہے جس کے نبضات باہم یکساں ہوتے ہیں۔اس کی ضد ''**نبض مختلف**'' یا ''نبض غیر متساوی'' ہے۔

☆ **منتظم**: یہ وہ نبض ہے جس کے اختلاف (مختلف ہونے) کا ایک متعین ومحفوظ نظام ہوتا ہے جس پر وہ چلتی رہتی ہے۔اس کے برعکس ''**نبض غیر منتظم**'' ہوتی ہے۔

☆ **جید الوزن اور ردئ الوزن**: اس کی تین اقسام ہیں:

''**متغیر الوزن**'' (جس کا وزن تبدیل ہو گیا ہو)، مجاوز الوزن (جو نبض وزن سے تجاوز کر گئی ہو) اور خارج عن الوزن (جو وزن سے خارج ہو گئی ہو)......الآخر۔

اس طرح ہم قدیم اطباء کو پاتے ہیں کہ انھوں نے نبض کو انتہائی زیادہ اہمیت دی ہے، اس کا بہت زیادہ لحاظ رکھا ہے اور اس سلسلے میں آگے بڑھنے، اس میں اضافہ کرنے اور نئی نئی نیز بہت زیادہ قسموں میں تقسیم کرنے کے تئیں وہ طرح طرح کا اسلوب اختیار کرتے رہے ہیں یہاں تک کہ وہ بے کار کی باتوں میں بھی پڑ گئے ہیں جنھیں آج ہم ڈھونڈتے رہتے ہیں چناں چہ وہ عملی لحاظ سے (Practically) ان تمام اقسام کے درمیان تفریق کر لیتے تھے جب کہ آج ہم ان میں سے بعض اقسام کو علمی لحاظ سے (Theoritically) بھی نہیں بیان کر پاتے یا سمجھ پاتے ہیں۔

خود ابن سینا نے بھی کہا تھا (القانون، ج ۲، ص: ۱۲۵) ''نبض کے مرکبات کی اتنی اقسام ہیں جن کی کوئی انتہا نہیں ہے اور نہ ان کے نام ہیں''۔

جدید سائنس نے بالدلیل یہ بات کہی ہے کہ نبض کی دو حرکتیں ہوتی ہیں: ایک انقباض اور دوسرے انبساط اور دوسرے اضطرابات (Changes) بھی پائے جاتے ہیں لیکن اتنے زیادہ انواع واقسام کی مقدار میں نہیں اور عنقریب ہم اسے بیان کریں گے۔

رہی طبعی نبض (قدیم اطباء کی بہ نسبت) تو ''وہ مستوی، منتظم، جید الوزن اور معتدل نبض ہے''۔

۱۔ منتظم دوری و منتظم غیر دوری دونوں نبض کی اقسام میں سے دو قسمیں ہیں جو لانظمیہ خارجۃ الانقباضیہ (Arhythmic extrasystolic) کی صورت میں ملتی ہیں۔اس کی اقسام میں ایک قسم وہ ہے جسے دوری (Periodic) کہتے ہیں اور یہ لانظمیہ موزونہ (Arhythmic Rhythmic) کی شکل میں ملتی ہے۔اس کی متعدد انواع ہیں: یا توازدواع یا تضاعف (Bigeminism) ہوتا ہے اور وہ دو انقباض کے درمیان اشتراک (مل جانے) سے ہوتا ہے۔ان میں سے ایک (انقباض) عادت کے مطابق ہوتا ہے اور دوسرا جو اس کے بعد ہوتا ہے پہلے والے انقباض سے ضعیف ہوتا ہے بلکہ انقباض سے خارج ہوتا ہے۔ یا پھر مثلث الضعف (Trigeminis) ہوتا ہے اور اس میں تین انقباضات ہوتے ہیں۔
کبھی کبھی منتظم دوری ہی نبض دوری ہوتی ہے اور اسی سے تضاعف ہوتا ہے۔اور منتظم غیر دوری دراصل نبض لانظمی موزون ہے۔

پہلی فصل

متشابہ نبضوں کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبر۱: نبض منتظم دوری اور نبض منتظم غیر دوری کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: دونوں منتظم ہونے کی حقیقت کے اعتبار سے یکساں ہیں لیکن اس سے زائد امور کے اعتبار سے متفرق ہیں اور وہ یہ ہے کہ منتظم دوری وہ ہے جس کی مختلف نبضات کی تعداد دو سے زائد ہو اور وہ یا تو ایک جنس سے ہو یا دو جنس سے یا اس سے زائد جنس سے یہاں تک کہ کسی نہ کسی نبضہ پر جا کر وہ رک جائے پھر اسی نبضہ کی طرف واپس آئے جس سے اس کی ابتداء ہوئی تھی پھر اس کے بعد دوسری نبضہ کے مثل ایک نبضہ ہوتی ہے پھر اس کے بعد تیسری نبضہ کی مانند ایک نبضہ ہوتی ہے اور اسی طرح تمام نبضات میں ہوتا ہے اور اس نبضہ تک ہوتا ہے جس پر پہلی مرتبہ اس کی انتہا ہوئی تھی، پھر وہ دوسری نبضہ کی مانند اسی راستہ پر اور اسی ترتیب سے چلتے ہوئے لوٹتی ہے تو گویا کہ اس کا منتظم ہونا اس کے دور (باری: Period) میں ہوتا ہے۔

رہی نبض منتظم غیر دوری تو وہ یہ ہے کہ مختلف نبضات کی تعداد صرف اور صرف دو ہو اور یا تو ایک جنس سے ہو یا دو جنس سے پھر وہ اس کی طرف اسی ترتیب سے لوٹ آتی ہو۔

پہلی صورت (نبض منتظم دوری) کی مثال، اگر وہ ایک جنس سے ہے تو، یہ ہے کہ دو نبضات عظیم ہوں اور دو نظم میں ان دونوں سے کم تر ہوں اور دو نبضات چھوٹی (صغیر) ہوں پھر دو عظیم نبضات لوٹ آئیں اور اس طرح پورے ادوار (Periods) میں چلتی رہیں۔ اور اگر دو جنس سے ہو تو وہ یہ ہے کہ دو عظیم، دو قوی اور دو سریع نبضات ہوں پھر وہ دو عظیم نبضات کی طرف لوٹ آئیں۔

دوسری صورت (نبض منتظم غیر دوری) کی مثال یہ ہے کہ ایک نبضہ عظیم ہو اور دوسری صغیر ہو پھر وہ نبض عظیم کی طرف لوٹ آئے۔ یہ اس صورت میں ہوتا ہے جب کہ ایک جنس سے ہو۔ رہی وہ مثال جو دو جنس سے ہونے کی صورت میں صادق آتی ہے تو اسے مذکورہ بالا مثال سے سمجھنا آسان ہے۔

۲۔ پہلے ہم یہ کہہ چکے ہیں کہ قدیم مفہوم کے مطابق نبض دوحرکات (انقباض وانبساط) اور دوسکون (ہر حرکت کے بعد ایک سکون) سے مرکب ہوتی ہے۔

نبض کی تعلیم وتصنیف کے سلسلے میں قدیم اطباء دس صفات کو بنیاد بناتے تھے:

(۱) انبساط (۲) حرکت (۳) قوت (۴) شریان کا جرم (جسم) (۵) شریان کا احاطہ کرنے والی شئی (۶) شریان کی کیفیت (۷) زمانۂ سکون (۸) زمانۂ حرکت (۹) کمیت (۱۰) نبضات کی تعداد۔

کسی بھی نبض کے وزن کو قیاس کرنے کے لئے ہر حرکت کے درمیان کی شئ (سکون) پر دوسری حرکت کو قیاس کیا جاتا ہے البتہ یہ طریقہ مشکل بلکہ ردی اور غیر جید (بے کار) معلوم ہوتا ہے جیسا کہ ابن سینا (القانون، ج ۲ ص:۱۲۳) کہتا ہے اور وہ اس سلسلے میں تحقیق کرنے والی شخصیت ہے۔

حرکت کو حرکت سے قیاس کرنے کا مقصود ومطلوب ایک نبضہ میں ہونے والے انبساط کا بعد میں ہونے والی نبضہ کے انبساط سے مقابلہ کرنا (اندازہ لگانا) ہے۔

یہ ایک مشکل کام ہے لیکن ناممکن بھی نہیں ہے جیسا کہ ابن سینا کہتے ہیں۔

ہماری رائے کے مطابق یہ اضطرابات نظم قلبیہ (Systemic Cardiac Changes) کے سبق کا ایک حصہ (Chapter) ہے جو کہ غیر عملی اور غیر حقیقی شکل میں ہے۔

سوال نمبر۲: وزن میں حرکت کے قیاس کرنے اور نبض سریع کو قیاس کرنے کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: رہا اس فرق کو مان لینا تو وہ یہ ہے کہ ''وزن حرکت کو حرکت پر قیاس کرنے کا نام ہے'' اور سریع کا معاملہ بھی ایسا ہی ہے اور وہ یہ ہے کہ حرکت سریعہ کا قیاس دوسری معتدل حرکت پر کیا جائے خواہ وہ حرکت سریعہ نوعی ہو یا شخصی کیوں کہ حرکت سریعہ کے زمانہ کے کم ہونے اور اس کے اعتدال سے دور ہونے کی مقدار کے مطابق وہ حرکت نہیں رکتی الا یہ کہ معتدل نبضہ معلوم کرلی جائے۔

رہا ان دونوں کے درمیان اشتراک واتفاق تو وہ حرکت کو حرکت پر قیاس کرنے کے اعتبار سے ہے۔ رہا ان دونوں کا افتراق واختلاف تو وہ ان حرکات کے اعتبار سے ہے جن کو باہم ایک دوسرے پر قیاس کیا جاتا ہے اور وہ یہ ہے کہ دو حرکتیں جن کے درمیان وزن کے سلسلے میں قیاس کیا جاتا ہے وہ خارجی حرکت کا داخلی حرکت پر یعنی ایک ہی نبضہ میں ہونے والی حرکت انبساط کو حرکت انقباض پر قیاس کرنا ہے۔ رہی وہ دونوں حرکتیں جن کے درمیان سرعت کے لحاظ سے اندازہ لگایا جاتا ہے تو وہ دونوں حرکت انبساط اور اسی جیسی دوسری حرکت ہیں جن میں سے حرکت انبساط کو اسی جیسی دوسری حرکت پر قیاس کیا جاتا ہے۔ اسی طرح حرکت انقباض کو دوسری حرکت انقباض پر قیاس کیا جاتا ہے اور یہ دونوں حرکتیں بھی نبضات میں ہوتی ہیں۔ اگر نبض متواتر میں وہی فرق ظاہر ہو جو کہ نبض سریع میں ظاہر ہوا ہے تو اس کا جواب یہ ہے کہ اس کا قیاس مذکورہ بالا طریقہ سے کیا جائے اور وہ یہ ہے کہ ایک ہی نبضہ میں ہونے والے سکون کے زمانہ کو دوسرے سکون کے زمانہ پر وزن کے سلسلے میں قیاس کیا جائے یعنی زمانۂ داخلی کو زمانۂ خارجی پر قیاس کیا جائے۔ نبض متواتر کی صورت میں سکون خارجی کا اندازہ لگایا جاتا ہے پس دو نبضات میں ہونے والے خارجی و داخلی سکون کو دو نبضات کے داخلی سکون پر قیاس کیا جاتا ہے۔ بہر حال یہ اس فرق کا جواب ہے۔

۳۔ ابن سینا (القانون، ج ا، ص:۱۲۶) کہتے ہیں: ''نبض مختلف کا اختلاف یا تو کئی نبضات میں ہوتا ہے یا پھر ایک ہی نبضہ میں''۔
یہ اختلاف حرکت میں بھی ہوتا ہے جو کہ سرعت وابطاء کے لحاظ سے ہوتا ہے۔
یا قوت وضعف یا عظم وصغر میں ہوتا ہے۔
یہ تمام کے تمام یا تو یکساں ترتیب سے جاری رہتے ہیں اور یہ ''نبض مستوی الاختلاف'' ہے یا پھر ''تزاید وتناقص کے ساتھ مختلف ترتیب سے جاری رہتا ہے اور یہ یا تو دو یا تین یا چار اجزاء یعنی انگلی کے مقامات میں ہوتا ہے'' اور ''نبض مختلف الاختلاف'' ہے۔ انگلیوں سے مراد وہ انگلیاں ہیں جو نبض کو Palpate کرتی ہیں۔
یہ تمام کی تمام اقسام لانظمیہ کی ہیں۔
ذنب الفار کے نام سے موسوم نبض ایسی نبض ہے جو نقصان سے زیادتی کی طرف اور زیادتی سے نقصان کی طرف بالتدریج اجزاء کے اختلاف کے ساتھ چلتی ہے۔
آج کے دور میں ہم اسے نبض شاذ لکوسماؤل (Paradoxical Kussmaul's Pulse) کہتے ہیں جو کہ التہاب تامور (Pericarditis) کی حالت میں ملتی ہے چناں چہ وہ دوران شہیق (Inspiration) بڑھ جاتی ہے پھر اپنی حالت پر لوٹ آتی ہے یا پھر ایسی نبض قصور تنفسی (Respiratory Insufficiency) کے حالات میں ملتی ہے۔
رہی نبض مختلف الاختلاف تو وہ نبض متداخل یا نبض مجتمع ہوتی ہے۔ یہ ایسے حالات ہیں جن میں اچانک اور ایک وقت سے دوسرے وقت تک انقباضات کا ایک مجموعہ ظاہر ہوتا ہے جو قلب کے انتیابی تسرع (بار بار اس کی حرکت کے تیز ہونے (Paroxystic Tachycardia) کی صورت پیدا کر دیتا ہے اور یہ بالعموم نو جوانوں کو عارض ہوتا ہے۔

سوال نمبر۳: نبض مستوی الاختلاف اورنبض مختلف الاختلاف کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: اختلاف کے اعتبار سے دونوں میں یکسانیت پائی جاتی ہے لیکن ان دونوں کو استواء کے لحاظ سے اگر دیکھا جائے تو ان میں اختلاف پایا جاتا ہے اور وہ یہ ہے کہ نبض مستوی الاختلاف ایسی نبض ہے جس میں اختلاف کے ساتھ استواء کا لحاظ کیا جاتا ہے کیوں کہ وہ (یعنی اختلاف) اس کے (یعنی استواء کے) ساتھ موجود ہوتا ہے جب کہ نبض مختلف الاختلاف ایسی نبض ہے جس میں استواء اسی سمت (لحاظ) سے ہوتا ہے جس میں وہ مستوی الاختلاف سے مناسبت رکھتا ہے اسی لئے اسے مختلف الاستواء کا نام بھی دے سکتے ہیں۔

(ان دونوں کے درمیان) فرق جاننے کا طریقہ یہ ہے کہ نبض مستوی الاختلاف وہ ہے جو یا تو ایسی حالت میں تبدیل ہوجاتی ہے جو طبیعت سے خارج ہوتی ہے اور یہ باہم متساوی (برابر کے) زمانہ میں ہوتی ہے برابر مقدار میں نہیں، یا پھر وہ ہے جو اسی طرح طبعی حالت کی طرف پلٹ آتی ہے۔ اس کی مثال وہ صورت ہے جس میں دوسری نبض پہلی جزء کے اعتبار سے کم ہوجاتی ہے اور اسی طرح چوتھی نبض تیسری سے کم ہوتی ہے یہاں تک کہ آخر تک ایسا ہی ہوتا رہتا ہے۔ اس سے بھی واضح مثال یہ ہے کہ ایک عظیم نبضہ آئے پھر اس کے بعد ایسی نبضہ آئے جو مقدار کے لحاظ سے کسی نہ کسی حد تک عظیم ہو پھر دوسری نبضہ کے بعد ایک دیگر نبضہ آئے جو اس سے بھی کم عظیم ہو اور اس سے اس کا نقص (کی کمی) اتنی ہی مقدار میں ہو جتنی کہ دوسرے نبضہ میں پہلی نبضہ کے مقابلہ میں رہی ہے اور اسی طرح چوتھی نبضہ کا نقص تیسری نبضہ سے اتنا ہی ہو یہاں تک کہ نبض منقطع ہوجائے یا واپس لوٹ آئے۔ اس قسم کی نبض کو ذنب الفار کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔

رہی نبض مختلف الاستواء اور مختلف الاختلاف تو وہ ایسی نبض ہے جو ایک جیسی مقدار (مدت) کے زمانوں یا غیر متساوی مقدار (مدت) کے زمانوں میں تبدیل ہوجاتی ہے اور مختلف مدت کی ہوجاتی ہے۔ اس کی مثال یہ ہے کہ دوسری نبضہ پہلی نبضہ سے کسی نہ کسی مقدار (مدت) میں کم ہو، تیسری نبضہ دوسرے نبضہ سے اس پہلی والی مقدار کے برابر کم نہ ہو بلکہ اس سے زیادہ یا اس سے کم کم ہو اور اسی طرح چوتھی نبضہ تیسری نبضہ سے (دوسرے نبضہ کی مقدار کے برابر کم نہ ہو بلکہ اس سے کم کم ہو) یا اس سے زیادہ ہو یہاں تک کہ نبض اپنی انتہا کو پہنچ جائے۔ یہ ذنب الفار سے موسوم نبض کی ایک دوسری قسم ہے۔

۴۔ ابن سینا (القانون، ج۱،ص: ۱۲۷) کے مطابق نبض غزالی ''ایسی نبض ہے جو ایک ہی جزء میں مختلف ہو جب کہ وہ بطی ہو پھر منقطع ہو جائے پھر تیز ہو جائے''

ہمیں سمجھنا چاہئے کہ نبض غزالی، سوال کے جواب میں مذکور صفت کے مطابق، نبض کے اضطراب میں ایک اضافہ ہے جو اچانک ہونے والے ضربہ کی موجودگی سے پہچانی جاتی ہے لیکن یہ پہلے ضربہ کے فوراً بعد ہوتی ہے اور یہ دوگنا ضربہ (Dedoublement) ہوتا ہے گویا یہ اس نبض سے قریب ہے جو نبض متضاعف (Dicrotic Pulse) کے نام سے جانی جاتی ہے۔

رہی نبض مطرقی تو وہ کبھی کبھی نبض کوریغان (Corrigan Pulse) ہوتی ہے جو کہ قصور ابہری (Aortic Insufficiency) کی صورتوں میں ملتی ہے۔ یہ نبض قوی واثب (اچھلنے والی) اور اچانک کسی شریان کے مسترخی (ڈھیلے) ہو جانے کی مانند ہوتی ہے۔ اس کے فوراً بعد نمایاں انخفاض (Descending) ہوتا ہے۔ اس میں نبض کی خط اچانک اوپر کو جاتی ہے اور تیزی سے نیچے کو آ جاتی ہے اور بالعموم شدید نبض مضاعف پر یہ ختم ہوتی ہے۔

۵۔ (نبض غزالی میں) نبض واقع فی الوسط کی بہ نسبت زمانۂ سکون میں ضربۂ طارئہ (اچانک ہونے والا ضربہ Sudden Pulsation) ہوتا ہے جو کہ پہلے ضربہ کے بعد ہوتا ہے اور یہ وہی نبض ہے جسے نبض متناوب (Alternate Pulse) کا نام دیا جاتا ہے۔

۶۔ ابن سینا (القانون، ج۱،ص: ۱۲۷) نبض موجی کی تعریف اس طرح کرتا ہے: ''گویا کہ امواج (موج کی جمع) ہیں جو پے در پے (یکے بعد دیگرے) استقامت کے ساتھ آتی ہیں اور ان کے درمیان شہوق (بلند ہونا) وانخفاض (پست ہونا) اور سرعت و بطو کے تئیں اختلاف ہوتا ہے۔''

رہی نبض منشاری تو وہ ''نبض موجی کی مانند ہوتی ہے البتہ سخت ہوتی ہے اور اپنی سختی میں وہ مختلف اجزاء والی ہوتی ہے پس وہ سریع، متواتر اور صلب ہوتی ہے اور انبساط، صلابت اور لینت کے لحاظ سے مختلف اجزاء والی ہوتی ہے''۔

کبھی کبھی منشاری کو ہی نبض مسنن الصعود (Anacrotic Pulse) کا نام دیا جاتا ہے جو کہ تضیق ابہری (Aortic Stenosis) کی صورت میں ملتی ہے اور اسے ہر نبضہ کی تخطیط (E.C.G) میں دو حاد چوٹیوں کی موجودگی سے پہچانا جاتا ہے۔

سوال نمبر۴: نبض غزالی اور نبض مطرقی کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حرکت انبساط میں ہونے والے اختلاف اور حرکت کے دو دو ہونے کے اعتبار سے دونوں یکساں و مشترک ہیں اور مختلف اس لحاظ سے ہیں کہ نبض غزالی سست ہونے کے بعد منقطع ہو جاتی ہے پھر تیز ہو جاتی ہے جب کہ نبض مطرقی، خواہ دو متصل نبضات میں بغیر انقباض کے ہو یا پھر اس حرکت کی وجہ سے ایک ہی نبضہ میں ہو، منقطع نہیں ہوتی ہے بلکہ متصل ہوتی ہے پھر اس کے پیچھے ایک دوسری حرکت ہوتی ہے جس کا زمانہ اس سے مختصر ہوتا ہے لیکن مسافت اس سے زیادہ قریب ہوتی ہے اور ان دونوں کے درمیان میں انقباض ہوتا ہے لیکن ایسا نبض غزالی میں نہیں ہوتا۔

سوال نمبر۵: نبض غزالی اور نبض واقع فی الوسط کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: ایک نبضہ میں دو حرکات انبساط ہونے کے اعتبار سے یکساں ہیں لیکن دو حرکات ہونے کے زمانہ کے لحاظ سے متفرق ہیں اور وہ یہ ہے کہ نبض غزالی کی صورت میں ایک ہی نبضہ کے زمانہ انبساط میں حرکت ہوتی ہے جب کہ نبض واقع فی الوسط کی صورت میں زمانۂ سکون میں یہ حرکت ہوتی ہے۔

سوال نمبر۶: نبض منشاری اور نبض موجی کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: شہوق (بلندی) وعرض (چوڑائی) اور تقدم وتاخر کے لحاظ سے نبض کے اجزاء میں نبضہ کے مختلف ہونے کے اعتبار سے دونوں یکساں ہیں لیکن اس لحاظ سے مختلف ہیں کہ نبض منشاری کا آلہ (شریان) صلب (سخت) اور سختی میں مختلف اجزاء والا ہوتا ہے۔ اس کے ساتھ ہی یہ نبض عظیم وسریع ہوتی ہے اور انبساط، صلابت اور لینت کے عظیم (زیادہ) ہونے کے سلسلے میں مختلف ہوتی ہے۔ رہی نبض موجی تو وہ اجزاء کے عظیم، شہیق اور عریض ہونے کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔ بالجملہ یہ کہ یہ نبض عریض ہوتی ہے صغیر نہیں ہوتی۔

۷۔ ہمارا یہ ماننا ہے کہ علی بن عباس مجوسی کا درج ذیل قول مکمل طور سے اس سوال پر صادق آتا ہے:

’’یقیناً نبض کے امور سے واقف ہونا مشکل ہے اور اس کی معرفت مشکل سے حاصل ہوتی ہے اور ایسا تین اسباب کی بناء پر ہے:

ا۔ایک یہ کہ انسان کے لئے یہ آسان نہیں ہے کہ وہ عروق کو چھونے (Pulse Feeling) میں اتنی زیادہ مہارت حاصل کر لے کہ وہ نبض میں ہونے والے تھوڑے سے تغیر کو بھی آسانی سے جان لے۔

۲۔دوسرے یہ کہ طبیب شریان کو چھوتے وقت ایک مختصر سی مدت میں نبض کی ساری کی ساری اجناس کو پتہ کرنے کا محتاج ہوتا ہے اور ان اجناس کی تعداد دس ہے (اور یہ ایک مشکل کام ہے)۔

۳۔تیسرے یہ کہ عروق کی نبضات کے لئے کوئی شبیہ یا پیمانہ نہیں ہے، جس پر اسے پرکھا جائے اور اس کے بارے میں معلومات حاصل کر لی جائے۔

اسی لئے طبیب کے لئے ضروری و واجب ہے کہ وہ عروق کو چھونے (Pulse Feeling) میں ایک لمبی مدت تک توجہ اور سوجھ بوجھ کے ساتھ مکمل اور بھرپور محنت و ریاضت کرے۔

قلب اور عروق ضوراب (شرائین) تمام کے تمام ایک ہی طرح اور ایک ہی زمانہ میں حرکت کرتے ہیں یعنی ان میں سے ہر ایک کی حرکت دوسرے کی حرکت کے مساوی (برابر) ہوتی ہے اور تمام حالات میں ان میں سے بعض بعض سے کبھی بھی مخالف نہیں ہوتی یہاں تک کہ یہ ممکن ہوتا ہے کہ ان میں سے ایک پر ساری حرکات کو قیاس کر لیا جائے اور اسی لئے ہم قلب کی حرکت کی حالت و کیفیت کو شریان کی حرکت سے معلوم کرنے لگے۔‘‘

۸۔ رازی (الحاوی، ج۷، ا،ص:۳۵) کہتا ہے: ’’نبض صلب برودت کی وجہ سے لاحق ہونے والے جمود یا یبوست یا تمدد یا تشنج کی کسی جنس یا بعض اورام حارہ یا محض اورام صلبہ سے (کی صورت میں) عارض ہوتی ہے‘‘۔

جب ہم نے اس جملے کو نبض صلب کو نبض ممتلی سے تفریق کرنے کے لئے بطور پیمانہ لیا تو ہم نے بہت زیادہ تفاوت پایا چنانچہ نبض ممتلی امتلاء (امتلاء دم : Hyperaemia) کے حالات یعنی ارتفاع توتر شریانی (Arterial Hypertesion) کی صورتوں میں ملتی ہے۔

نبض، خاص طور پر جوانی کے وقت، قوی ہوتی ہے لیکن اتنی ہی جتنی کہ وہ جوان کوشش و محنت کرتا ہے مگر جب ہم اس کا موازنہ بوڑھوں میں ہونے والے تصلب شرائین (Arteriosclerosis) کی صورت میں پائی جانے والی نبض صلب سے کرتے ہیں تو یہ نبض دقیق وضعیف معلوم ہوتی ہے۔

مذکورہ صفت (گفتگو) مکمل طور سے صحیح ہے۔

سوال نمبر۷: نبض عریض اور نبض غلیظ کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: طویل مسافت طے کرنے کے لحاظ سے دونوں یکساں و مشترک ہیں اور اس اعتبار سے متفرق و مختلف ہیں کہ نبض عریض کی حرکت انبساط زمانۂ انبساط کے زمانہ میں ہوتی ہے لیکن وہ اپنے عرض (چوڑے ہونے) پر برابر قائم نہیں رہتی الا یہ کہ وہ طبعی ہو لیکن نبض غلیظ ایسی نہیں ہوتی نیز نبض غلیظ عریض ہوسکتی ہے لیکن نبض عریض غلیظ نہیں ہوسکتی۔

سوال نمبر۸: نبض صلب اور نبض ممتلی کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: یہ دونوں اس لحاظ سے مشترک ہیں کہ جب انھیں انگلیوں سے محسوس کیا جاتا ہے تو وہ ان میں نہیں دھنستی ہیں لیکن اس اعتبار سے متفرق ہیں کہ نبض ممتلی کا عرض (چوڑائی) زیادہ ہوتی ہے اور کبھی کبھی اس کا طول (لمبائی) کم ہوجاتی ہے جب کہ نبض صلب دقیق اور کبھی کبھی طویل ہوتی ہے نیز نبض ممتلی میں زمانۂ انقباض مختصر ہوتا ہے لیکن نبض صلب میں ایسا نہیں ہوتا۔

امتحان بول

قدماء کے نزدیک امتحان بول کی اہمیت امتحان نبض سے کم نہیں ہے چناں چہ اس میں کوئی تعجب کی بات نہیں ہے کہ رازی نے ان دونوں کے لئے دیگر تمام اعراض سے ہٹ کر ایک مخصوص اور مفصل فصل کی بنا ڈالی ہے۔

امتحان بول کے لئے موجودہ دور کی طرح (گذشتہ دور میں بھی) چند علمی اور دقیق شرائط تھیں پس صبح صبح قارورہ میں اس کا جمع کرنا ضروری ہے درآں حال کہ مریض نے ایسی دوائیں یا غذائیں نہ کھائی ہوں جو پیشاب کے رنگ کو بدل دیتی ہیں (مثلاً زعفران، انار، سبزیاں......) یا ایسے کام (نہ کئے ہوں جو اس کا رنگ تبدیل کردیں مثلاً روزہ، حیض، بے خوابی، تھکاوٹ اور بھوک) اور یہ بھی ضروری ہے کہ اس (پیشاب) پر بہت طویل زمانہ (وقت) نہ گذرا ہو (اور ابن سینا اس ناحیہ سے بہت شدت اختیار کرتے ہیں پس وہ ایک گھنٹہ سے زیادہ گذرے ہوئے (پیشاب) کو قبول نہیں کرتے۔

رازی امتحان کے طریقہ کی تشریح کرتے ہیں پس وہ کہتے ہیں کہ قارورہ لیا جائے اور روشنی والی کھڑکی (روشنی) کی طرف اس کا رخ کردیا جائے دراں حال کہ اس پر سورج کی شعاع بھی نہ پڑے، پھر طبیب اس روشن سمت کی مخالف سمت میں کھڑا ہو جائے (اور دیکھے) لیکن یہ اتنی دیر بعد ہو کہ اس پر کچھ وقت گذر چکا ہو اور مواد اس میں تہ نشین ہو گئے ہوں۔

اس کی صفات کو وہ بہت ہی باریکی سے بتاتے ہیں اور وہ یہ ہیں: رنگ، قوام، صفاء (صاف ہونا)، رسوب، بو اور جھاگ۔

بعض قدیم اطباء، جن میں سے رازی بھی ہیں، ان صفات میں مندرجہ ذیل صفات کا مزید اضافہ کرتے ہیں: لمس اور ذائقہ (الحاوی، ج۱۹، ص:۱۴۰) جب کہ ابن سینا اسے چھوڑ دیتے ہیں (القانون ج۱، ص:۱۳۶)۔

اس امتحان بول سے احوال کبد، آلۂ بول، عام قسم کے حمیات اور خون کے امراض وغیرہ سے واقفیت حاصل ہوتی ہے۔

دوسری فصل

بول کے متشابہ احوال کے درمیان تشخیص فارقہ۔

سوال نمبر۱: بلغم کی وجہ سے ہونے والی سرخی (پیشاب) اور اس سرخیٔ پیشاب کے درمیان کیا فرق ہے جو غالب حرارت کی وجہ سے عارض ہوتی ہے؟

جواب: حقیقت کے لحاظ سے دونوں یکساں و مشترک ہیں اور سبب یعنی اپنے رنگ کے لحاظ سے جدا جدا ہیں جیسا کہ معلوم ہے اور اس سبب پر دلالت کرنے کی کیفیت کے اعتبار سے دونوں مختلف ہیں، وہ یہ ہے کی بلغم کہ وجہ سے ہونے والی سرخی غیر خالص ہوتی ہے اور اس کے ساتھ بصیص (چمک) اور زائد صقال (صفائی) ہوتی ہے۔ اس میں مائیت بھی زیادہ ہوتی ہے جس میں کہ ملاست (چکنا پن) ہوتی ہے اور اس کا ثقل (Gravity) ہمیشہ معتدل ثقل کے قریب ہوتا ہے لیکن ایسا اس سرخی کی صورت میں نہیں ہوتا جو حرارت کی وجہ سے ہوتی ہے کیوں کہ اس میں مائیت خالص ہوتی ہے لیکن گدلی ہوتی ہے اور اس کے اجزاء برابر برابر نہیں ہوتے جو کہ صاف و شفاف ہونے کی علامت ہے اور اس میں نگاہ نفوذ نہیں کر پاتی ہے کیوں کہ ان اشیاء کے اجزاء متفرق ہوتے ہیں جو حرارت غریبہ کی وجہ سے اس (مائیت) سے مخلوط ہو جاتے ہیں۔ اس سے واقفیت کا طریقہ وہ ہے جو اطباء نے کہا ہے یعنی یہ کہ قارورۂ پیشاب کو برتن کے باہر سے پکڑا جائے اور روشنی والی سمت کی طرف رکھ دیا جائے پھر طبیب اس روشنی والی سمت کی مخالف سمت میں کھڑا ہو کر اس کی طرف دیکھے پھر اس وقت ان چیزوں کو نوٹ کرے جو ہم نے (ابھی) ذکر کیا ہے۔

۲۔ احمر ناصع سے مراد اشقر (سرخ) ہے جو گہری زردی کی طرف مائل ہو۔ یہ رنگ کبد وصفراء کے امراض کی صورت میں پیشاب میں زرد رنگوں کی زیادتی کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔

ان دونوں امراض کی وجوہات متعدد ہیں اور مزاج کے اعتبار سے مختلف ہیں۔ یہاں پر سوال صرف اور صرف تفریق کے لئے ہے اور یہ ایسا سوال ہے جس کے سلسلے میں امتحان کے دوران طلبہ سے توجہ طلب کی جاتی تھی۔

ابن سینا طلبہ کو ایک ایسا طریقہ بتاتے ہیں جو امتحان بول کے تعلق سے ان کے لئے مددگار ثابت ہوگا (القانون، ج۱، ص:۳۵) ''جان لو کہ پیشاب اپنے آپ سے جتنا قریب کروگے (قریب سے دیکھوگے) وہ اتنا ہی زیادہ غلیظ ہوگا (دکھے گا) اور جتنا دور کروگے اتنا ہی صاف دکھے گا۔ اس طریقہ کے ذریعہ ان تمام ملاوٹوں کو الگ کیا جاسکتا ہے جو اطباء پر امتحان کے لئے (کے دوران) اشتباہ پیدا کرسکتے ہیں۔''

اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ بعض اساتذہ دوران امتحان بول کے تعلق سے طلبہ سے سوال کرنے میں غلو سے کام لیتے تھے، اسی لئے رازی نے (محنۃ الطبیب، ڈاکٹر اسکندر المشرق ۵۴، ص:۵۰۷) نے کہا ہے: ''یقیناً وہ شخص جو طبیب سے اس بات کی خواہش کا اظہار کرتا ہے کہ وہ اس کے سامنے نبض کے ذریعہ مرد وعورت اور خصی شدہ اور بچہ کے درمیان تفریق کرے، ایک ایسی چیز طلب کرتا ہے جو اکثر وبیشتر غیر ممکن ہی ہوتی ہے... اسی طرح میرا بھی خیال ہے کہ طبیب سے انسان کے پانی (پیشاب) اور اس سے متشابہ بعض دیگر پانی کے درمیان تفریق کے سلسلے میں امتحان لینے والا شخص جاہل ہے'' لیکن دوسری طرف ابن سینا نے اس کے لئے باقاعدہ ایک طویل فصل کی بنیاد ڈالی ہے (القانون، ج۲، ص: ۱۲۹) جس کا عنوان ''مرد وعورت اور بچوں کی نبض'' رکھا ہے بلکہ ایک دوسری فصل ''حیوانات کے پیشاب بہ غرض امتحان اور لوگوں کے پیشاب سے اس کے مخالف ہونے کا بیان'' جیسے عنوان کے تحت ڈالی ہے''۔ (القانون، ج۲، ص:۱۴۶)

ان کے اس قول سے یہ بات خود بخود سمجھ میں آجاتی ہے کہ اساتذہ بعض حیوانات مثلاً اونٹ، بکری، ہرن اور دیگر چوپایوں کا پیشاب رکھ دیتے تھے تاکہ وہ طلبہ اسے انسان کے پیشاب سے تمیز کرسکیں۔

سوال نمبر۲: بول احمر ناصع اور بول احمر قانی کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: دونوں اس لحاظ سے مشترک ہیں کہ حس کے لحاظ سے سرخ (دکھتے) ہیں لیکن حقیقت کے لحاظ سے جدا جدا ہیں نیز سبب یعنی اپنے مدلول کے لحاظ سے اوران دونوں پر دلالت کرنے کے اعتبار سے بھی مختلف ہیں۔

رہا مدلول کے لحاظ سے ان دونوں کا اختلاف تو وہ یہ ہے کہ احمر قانی کا مدلول دم ہے جب کہ احمر ناصع کا مدلول صفراء ہے۔استدلال کی کیفیت کے اعتبار سے فرق یہ ہے کہ حمرہ ناصعہ پیشاب میں شدید زردی کے حل ہونے (کی ملاوٹ) کی وجہ سے ہوتی ہے جو کہ سرخی (سرخ ہونے) میں وہم پیدا کرتی ہے جیسے زعفران کے ریشے اور جب اسے پانی میں ملایا جاتا ہے تو صفراء (زرد رنگ) کی طرف پلٹ آتی ہے لیکن حمرہ قانیہ ایسی نہیں ہوتی کیوں کہ یہ شدید سرخی ہوتی ہے جو کہ سرخی میں شدید ہونے کی وجہ سے سیاہی کی طرف مائل ہوتی ہے اور جب اس میں پانی ملایا جاتا ہے تو زردی کی طرف نہیں پلٹتی بلکہ اس میں سرخی (تھوڑی) کم ہو جاتی ہے۔

۳۔ بول خاثر وہ پیشاب ہے جس میں مواد داخل ہو گئے ہوں اور اسے کنل (لغت میں یہ لفظ نہیں ملا) کی طرح بنا دیا ہو جس میں گاڑھا پن ہو اور وہ پگھلنے والا نہ ہو۔ رہا بول غلیظ ''تو وہ ایسا پیشاب ہے کہ جسے اگر تھوڑی دیر تک سکون کی حالت میں چھوڑ دیا جائے تو وہ غلیظ (گاڑھا) ہو جائے'' (القانون، ج۱، ص: ۱۴۰) اور ایسا پیشاب کثرت اخلاط پر دلالت کرتا ہے۔ زیادہ غالب گمان یہ ہوتا ہے کہ یہ بیلہ دمویہ (Haematuria) ہے۔

پس اگر یہ بہت زیادہ ہے تو وہ پیشاب کرتے وقت سرخ ہوگا پھر قارورہ میں تہ نشین ہو جائے گا اور ہوا لگنے پر سرخ ہو جائے گا جس میں (۵ تا ۶ سینٹی میٹر کے) بڑے بڑے خونی لوتھڑے (ٹکڑے) ہوں گے۔ اور اگر درمیانی (نہ زیادہ نہ کم) ہے تو وہ پیشاب کرتے وقت گلابی رنگ کا ہوگا۔

کبھی کبھی یہ تہ نشیں مادہ خون اور پیپ سے ملا ہوتا ہے یا پھر دونوں مادے تہ بہ تہ دو طبقات میں پڑے ہوتے ہیں۔

۴۔ پیشابوں میں یہ سارے فروق نظری لحاظ سے (Theoritically) ہیں جن کا مقصد امتحان بول اور نظریۂ اخلاط و بحران کے درمیان تعلق پیدا کرنا ہے لیکن دور حاضر میں ان کی کوئی قیمت و اہمیت نہیں ہے۔

سوال نمبر۳: بول خاثر اور بول غلیظ کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: یہ دونوں اس لحاظ سے یکساں ہیں کہ ان کا قوام حس کے اعتبار سے یکساں ہے لیکن اپنی حقیقت کے اعتبار سے دونوں جدا جدا ہیں اور وہ یہ ہے کہ بول خاثر ایسا پیشاب ہے جس کا قوام ایسی ملاوٹ سے غلیظ ہو گیا ہو جس نے اس (گاڑھا پن) کو پیدا کر دیا ہو اور بول غلیظ ایسا پیشاب ہے جس کی غلظت پہلی جیسی نہیں ہو بلکہ وہ خود غلیظ ہو۔ ان دونوں کے درمیان استدلال کے لحاظ سے بھی فرق کیا جاتا ہے اور وہ یہ ہے کہ بول خاثر کو جب گرم پانی میں ڈال دیا جاتا ہے یا پیشاب کرنے کے بعد تھوڑی دیر تک چھوڑ دیا جاتا ہے تو اس کے تہہ نشین مادوں سے اس کے غلیظ (متخثر) اجزاء الگ ہو کر نیچے تہ نشین ہو جاتے ہیں پس اس کا قوام مختلف ہو جاتا ہے لیکن بول غلیظ ایسا نہیں ہوتا کیوں کہ یہ تمام حالات میں ایک ہی جیسا ہوتا ہے الا یہ کہ اس میں استحالہ ہو جائے اور یہ فاسد ہو جائے۔

سوال نمبر۴: بول اسود بحرانی اور بول اسود غیر بحرانی غلیظ کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے اعتبار سے دونوں میں اشتراک و اتفاق پایا جاتا ہے اور کبھی کبھی سبب کے لحاظ سے بھی یکساں ہوتے ہیں۔ سبب کے لحاظ سے دونوں میں اختلاف پایا جاتا ہے لیکن مدلول اور استدلال کے اعتبار سے نہیں اور وہ (سبب کے لحاظ سے فرق) یہ ہے کہ بول اسود اگر نضج (پیشاب کی پختگی) کے بعد ہو، بہت زیادہ ہو اور مرضی مادہ کی قسم سے ہو، اس سے مرض خفیف (ہلکا) ہو جائے، بحران کے دن میں ہو اور اس سے پہلے انذار بھی ہو چکا ہو تو وہ بول بحرانی ہے لیکن اگر ایسا نہ ہو بلکہ ہم نے جو کچھ ذکر کیا ہے اس کے برعکس ہو اور وہ یہ ہے کہ نضج کے بعد نہ ہو، دھیرے دھیرے نکلے اور اس کے ساتھ ساتھ علت بھی بڑھتی گئی ہو تو ایسا پیشاب غیر بحرانی ہے۔

۵۔ ہمیں ایسا معلوم ہوتا ہے کہ بول اسود سے مقصود ایسا پیشاب ہے جو اس بد بو کے بعد پیدا ہوتا ہے جو جگر کے کسی مرض کے ساتھ عارض ہوتی ہے (جیسے بڑے حاد تعفنی امراض مثلاً التہاب لوزتین) اور یہ پیشاب میں خون کے گذرنے کے بعد ہوتا ہے اور ایسا ان شدید حالات میں ہوتا ہے جن میں ایسے مریض کو قلت ادرار بول کی شکایت ہوتی ہے اور اس کی کثافت میں زیادتی اور رنگت میں شدت آجاتی ہے یا ثانوی حاد کلوی مرض (Secondary acute renal disease) کے بعد ہوتا ہے جو کہ اصلی عفونی مرض کے سبب سے ہوتا ہے (جیسا کہ ہم نے لوزتین سے مثال دی)۔ رہا وہ پیشاب جس کے بارے میں یہ بتایا جاتا ہے کہ وہ ٹھنڈک کی وجہ سے ہے تو وہ انتانی قیحی جرثومی (Containing Pus and Bacteria with foul smell) ہے پس سبزی (سبز رنگ) بروتیوس ذوالقیح الاخضر (Pyocyanic) کی موجودگی کی علامت ہے اور یہ ضرو بالضرور طرق بولیہ (Urinary Tract) میں التہاب ہونے کی وجہ سے ہوتی ہے۔

سوال نمبر۵: شدت احتراق (بہت زیادہ جل جانے) پر دلالت کرنے والے بول اسود اور شدت برودت کی وجہ سے ہونے والے بول اسود کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت کے لحاظ سے دونوں میں یکسانیت پائی جاتی ہے لیکن اپنے مدلول کے اعتبار سے دونوں متفرق ہیں جیسا کہ معلوم ہو چکا ہے اور اسی لئے ان دونوں کے ذریعہ استدلال کرنے کی کیفیت کے لحاظ سے فرق مطلوب ہے۔(اس لحاظ سے فرق) یہ ہے کہ پہلی صورت میں پیشاب کی سیاہی سے پہلے زردی کی روداد ملتی ہے اور اس سے یہ دھیرے دھیرے سیاہی کی طرف مائل ہوتی جاتی ہے۔اس کی سیاہی خالص نہیں ہوتی ہے بلکہ زردی کے ساتھ ملی ہوئی ہوتی ہے، اس کا ثفل بدبودار ہوتا ہے اور اس کی بو شدید ہوتی ہے۔

رہی دوسری صورت تو اس کی سیاہی کمودت (مٹ میلا ہونے) یا خثرہ (گاڑھا ہونے) کے بعد ہوتی ہے۔ یہ پیشاب سیاہی کی طرف درجہ بہ درجہ بڑھتا جاتا ہے یہاں تک کہ اس کی سیاہی خالص ہو جاتی ہے اور ثفل اکٹھا ہو جاتا ہے نیز اس کے ساتھ ساتھ ایسا پیشاب بو سے خالی ہوتا ہے یا بہت ہلکی بو کا حامل ہوتا ہے۔

۶۔ دق (یہ ہے کہ جسم کو باریک کیا جائے (کوٹا جائے) پس وہ باریک (دبلا) ہو جائے): یہ ایک ایسا مرض ہے جسے ہم آج تدرن ریوی (Pulmonary Tuberculosis) کا نام دیتے ہیں اور اس کا سبب جیسا کہ معلوم ہے، عصیہ کوخ (Tubercle bacillus) ہے۔

عرب اطباء سے پہلے ہی اسے یونانیوں نے بیان کیا تھا اور قدیم اطباء کے مفہوم کے مطابق یہ تین قسم کے مراحل سے گذرتی ہے:

۱۔ پہلا مرحلہ: اس مرحلہ میں وہ اعضاء فنا ہونے لگتے ہیں جن میں رطوبت ہوتی ہے مثلاً قلب (القانون، ج ۳، ص: ۱۵۸) ''جس طرح کہ چراغ دان میں ڈالے گئے تیل کو چراغ فنا (ختم) کر دیتا ہے''۔

۲۔ دوسرا مرحلہ: اسے ذبول (Consumption) کہتے ہیں جس میں وہ رطوبات فنا ہو جاتی ہیں جن کا تعلق قسم ثانی سے ہوتا ہے اور اسی سے ہزال وضعف شدید صورت اختیار کر لیتے ہیں۔

۳۔ تیسرا مرحلہ: مفتت (چور چور کرنے والا) اور مجفف (سکیڑ دینے والا) ہوتا ہے اور یہ آخری مرحلہ ہے۔

قدیم اطباء کا یہ پختہ خیال تھا کہ (دق) کے ساتھ ہمیشہ رہنے والا بخار یکے بعد دیگرے ہر مرحلہ کے گذرنے کے بعد جسم کے پگھلنے کا سبب بنتا ہے اور یہ پگھلنے والے اعضاء سے پیشاب کی راہ نکل جاتا ہے۔

اور اس طرح رازی چھٹے سوال میں کہتا ہے کہ اس مرض کی پہلی قسم یا پہلا مرحلہ چربی اور روغن کو پگھلا دیتا ہے، دوسرا مرحلہ گوشت کو اور تیسرا مرحلہ ہڈیوں کو پگھلا دیتا ہے اور ان میں سے ہر مرحلہ کی اور جسم کے پگھلنے کی علامات پیشاب میں موجود ہوتی ہیں۔

حقیقت یہ ہے کہ کچھ ایسے امراض ہوتے ہیں جو پیشاب میں روغن کے آجانے کا سبب ہوتے ہیں جیسا کہ کلیہ کے بعض امراض میں ہوتا ہے لیکن رازی (حاوی ج ۱۹، ص: ۶۴ میں) اس نظریہ کو جالینوس کی طرف منسوب کرتا ہے پھر اسے رد کر دیتا ہے پس وہ کہتا ہے کہ ''جالینوس کا یہ قول ہے کہ جب پیشاب میں ذرہ کے دانہ کی مانند کوئی سفید شئ دکھے تو (اس کا مطلب یہ ہے کہ) وہ عروق سے ہے اور اس کی دلیل اس کے رنگ کی سفیدی ہے لیکن جب لوہے کی بھوسی (گرد) کی مانند کوئی شئ خارج ہو تو (اس کا مطلب یہ ہے کہ) وہ ہڈیوں میں سے ہے''، لیکن میں نے دبلے لوگوں کے پیشاب میں اس طرح کی کوئی شئ نازل ہوتے (نکلتے) نہیں دیکھی ہے اور میری رائے کے مطابق یہ غلط ہے اور ایسا کبھی نہیں ہو سکتا ہے کیوں کہ قلب کا جرم عروق اور ہڈیوں سے زیادہ رطب ہوتا ہے چناں چہ جب حرارت اس قدر بڑھ جائے کہ انھیں (عروق اور ہڈیوں کو) پگھلا دے تو وہ اس بات کی زیادہ سزاوار ہے کہ قلب کے جرم کو (اور پہلے) پگھلا دے اور (پھر ایسی صورت میں) موت اس سے پہلے ہی آجائے گی۔''

اس کا (رازی کا) کلام مکمل طور سے صحیح ہے اور وہ جالینوس کے کلام کی مخالفت پوری جرأت کے ساتھ کر رہے ہیں کیوں کہ انھیں اپنے علم و منطق پر مکمل اعتماد ہے۔

رہی وہ بات جس کا وہ یہاں ذکر کر رہے ہیں تو وہ طلبہ کے لئے تدریسی معلومات میں سے ہے اور نہ تو زیادہ ہے نہ ہی کم۔

سوال نمبر۶: وہ پیشاب جودق کی پہلی قسم (پہلا مرحلہ) پر دلالت کرے، وہ پیشاب جودق کی دوسری قسم (دوسرے مرحلہ) کو بتائے اور وہ پیشاب جودق کی تیسری قسم (تیسرا مرحلہ) کی نشان دہی کرے ان تینوں کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: حقیقت اور مدلول کے اعتبار سے ان تمام کے درمیان اتفاق واشتراک ہے البتہ ان تمام کا مدلول ایک لحاظ سے مختلف ہے اور وہ اپنی شدت وضعف کے حساب سے ہے۔ ان پیشابوں میں سے ہر ایک اپنے مدلول پر جس کیفیت سے استدلال کرتا ہے اس کیفیت کے لحاظ سے ان میں فرق پایا جاتا ہے۔

بعض اطباء کا کہنا ہے کہ دق کے مرض میں پیشاب زیتی (تیل جیسا) ہوتا ہے البتہ پہلی قسم میں اپنے رنگ کے لحاظ سے تیل جیسا ہوتا ہے، دوسری قسم میں قوام کے اعتبار سے اور تیسری قسم میں دونوں کے اعتبار سے (زیتی ہوتا ہے)۔

میرا یہ کہنا ہے کہ اگر وہ تیرے اور مائیت کے اوپر روغن ہو تو پہلی قسم (کی نشانی) ہے اور ایسا حرارت کی وجہ سے لطیف اعضاء مثلاً شحم سمین کے آسانی سے پگھل جانے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اگر اس میں کرسنہ (سال میں ہونے والی ایک گھاس ہے جس کے بیج کو گاؤدانہ کہتے ہیں اور گائے بیل کے چارے کے لئے اس کی کاشت کی جاتی ہے) کی مانند بہت زیادہ اجزاء (مواد) شامل ہو جائیں تو وہ دوسری قسم (کی دق) کی علامت ہے کیوں کہ حرارت ان اعضاء میں کام کر رہی ہوتی ہے جو گذشتہ اعضاء سے لطافت میں بڑھے ہوئے ہیں مثلاً گوشت کیوں کہ اس کے اجزاء حرارت کی وجہ سے اس کی رطوبت کے خشک ہونے پر اور بغیر پگھلے ہوئے الگ الگ ہو جاتے ہیں اور جب اس کے بعد سفید مکئی کے دانہ کی مانند کوئی حب (دانہ) شامل ہو جاتا ہے تو وہ عروق سے (ہونے کی علامت) ہوتا ہے اور وہ اس قسم کا آخری مرحلہ ہوتا ہے۔ اگر اس مائیت میں لوہے کی بھوسی کی مانند کوئی سفید شئی شامل ہو جائے تو وہ تیسری (قسم کی دلیل) ہے اور یہ اس کی اقسام کی آخری قسم ہے کیوں کہ یہ بدن کے اعضاء میں سب سے سخت (شئی) ہوتی ہے اور وہ ہڈی ہے۔

۷۔ **خام:** ہر وہ شی ہے جس کی بو تبدیل ہوگئی ہو لیکن وہ فاسد نہ ہوئی ہو۔ رہا مدہ تو وہ دراصل قیح (خالص پیپ) ہے اور (ان دونوں کے درمیان) تفریق بو کے لحاظ سے (کی جاتی) ہے۔

۸۔ سوال آسان ہے اور جواب واضح ہے۔

سوال نمبر۷: بول خام اور مدۃ فی البول کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: محسوس کرنے کے لحاظ سے دونوں یکساں ہیں لیکن حقیقت کے لحاظ سے جدا جدا ہیں اور سبب یعنی اپنے مدلول کے لحاظ سے بھی۔ اسی طرح اس مدلول پر استدلال کرنے کی کیفیت کے اعتبار سے بھی متفرق ہیں اور وہ یہ ہے کہ بول خام بلغم پر دلالت کرتا ہے جب کہ مدہ قروح پر دلالت کرتا ہے۔ ان دونوں کے درمیان فرق یہ ہے کہ بول خام کے اجزاء الگ الگ اور منقطع ہوتے ہیں پس ان کا اکٹھا ہونا آسان نہیں ہوتا لیکن مدہ ایسا نہیں ہوتا نیز اس کے (مدہ کے) ساتھ بو بھی ہوتی ہے۔

سوال نمبر۸: کبد کے امراض کی صورت میں رسوب میں جو کچھ آتا ہے اس کے درمیان اور اس شی کے درمیان کیا فرق ہے جو دونوں گردوں کے امراض کی وجہ سے آتا ہے؟

جواب: حقیقت کے اعتبار سے دونوں یکساں ہیں لیکن اپنے مدلول اور کیفیت استدلال کے لحاظ سے متفرق ہیں اور وہ یہ ہے کہ کبد سے آنے والا مادہ شدید سرخ ہوتا ہے جب کہ گردہ سے آنے والا مادہ زردی کی طرف مائل ہوتا ہے اور کبھی کبھی کبدی مادہ سیاہ ہوتا ہے۔ پہلی صورت میں پیشاب نضج یافتہ نہیں ہوتا جب کہ دوسری صورت میں نضج یافتہ ہوتا ہے۔ مکمل فرق اس وقت پتہ چلتا ہے جب کہ مرض کبد کے باقی اعراض کا اضافہ ہو جائے اور (اسی طرح) درد کلی کے اعراض اس کے ساتھ جڑ جائیں۔

۹۔ تکوین بول (Urine Formation) کے تعلق سے رازی (الحاوی، ج۱۹،ص:۳۶) کہتا ہے: ''پیشاب عروق سے آتا ہے، گردوں میں صاف ہوتا ہے، حالبین سے گذرتا ہے، مثانہ میں اکٹھا ہوتا ہے اور اس طرح یہ ان تمام مقامات کی حالتوں کا پتہ دیتا ہے۔''

اس کا مفہوم یہ ہے کہ رازی یہ بات مانتا ہے کہ وہ تبدیلیاں جو پیشاب میں اچانک لاحق ہوتی ہیں وہ پیشاب کے راستہ (Urinary Tract) کے مرض کو بتاتی ہیں اور یہ راستہ عروق دمویہ سے شروع ہوتا ہے جن سے ہو پیشاب کلی (گردوں) میں پہنچ کر صاف ہوتا ہے۔

اس کا یہ بھی کہنا ہے (الحاوی، ج۱۹،ص:۶۷): ''ایوب ابرش نے کہا ہے کہ ہو کر پیشاب کی رطوبت کے اجزاء کا بہت زیادہ مشابہ ہونا معدہ کے حسن ہضم کی علامت ہے کہ اترجی رنگ کا پیشاب کبد کے حسن ہضم پر اور سفید رنگ کا چکنا رسوب عروق کے حسن ہضم پر دلالت کرتا ہے۔ ان تمام کے برخلاف خصوصیات (رنگ) ان مواضع کے سوء ہضم پر اسی قدر دلالت کرتی ہیں۔''

لیکن رازی اپنے قول کے بارے میں کہتا ہے کہ ''میری رائے کے مطابق اس بات پر غور کرنا ضروری ہے کہ معدہ پر پیشاب کی دلالت ((معدہ کے تعلق سے پیشاب کا دلالت کرنا) کیسے صحیح و درست ہوسکتی ہے۔'' اس سے یہ بات سمجھ میں آتی ہے کہ وہ (رازی) ابرش کے قول (اور وہ لازماً رازی کے شاگردوں میں سے ایک ہے) پر شک کر رہا ہے اور سوال کے جواب والی کتاب سے اس قول کی طرف اشارہ کر رہا ہے لیکن اس مشکل میں رازی کا واضح وقاطع انداز میں بالکل فیصل ہونا مفقود دکھتا ہے اور وہ اس کا جواب نفی میں دیتا ہے کیوں کہ غذا معدہ سے کبد (ہی) میں جاتی ہے۔ پس جب کبد صحیح وسالم ہوگا تو اس کا مطلب یہ ہوگا کہ غذا ان اخلاط میں تبدیل ہو رہی ہے جو خون میں اور پھر گردوں میں گذرتی ہیں۔ اسی وجہ سے پیشاب میں سوء ہضم معدی کی علامات کا پایا جانا ممکن نہیں ہے لیکن ایسا ہوسکتا ہے کہ کبد کے مرض کی حالت میں چند علامات ظاہر ہوجائیں۔

یہ تمام باتیں آج تک بالکل صحیح (ثابت ہو رہی) ہیں۔

رہیں باقی باتیں تو ہماری رائے کے مطابق حقیقت اس میں شاذ و نادر رہی ہے۔

سوال نمبر۹: ہضم معدہ پر دلالت کرنے والے رسوب اور ہضم عروق پر دلالت کرنے والے رسوب کے درمیان کیا فرق ہے؟

جواب: بعض اطباء نے ہضم معدہ پر (کسی بھی) رسوب کے دلالت کرنے سے انکار کیا ہے لیکن رازی نے اس کا انکار نہیں کیا ہے بلکہ اپنی مشہور و معروف عظیم کتاب ''الحاوی'' میں اس نے لکھا ہے کہ اس بات پر غور کرنا چاہیے کہ پیشاب کا نضج مطلق کیسے معدہ کی حالت و کیفیت پر دلالت کرتا ہے اگر اس نے اس کے درست و نادرست ہونے کے تعلق سے کچھ بھی ذکر نہیں کیا ہے پس اس سلسلے میں میری اس کتاب کے لائق جو کچھ ہے اس کا لحاظ کرتے ہوئے یہ کہتا ہوں کہ جب کبد اس غذا کو اچھی طرح تبدیل کرنے والا ہو جو معدہ سے اس کی طرف آتی ہے تو اس کے ساتھ ساتھ غذا کی جو قسم آرہی ہوتی ہے وہ بھی اسی (قسم کی) اخلاط میں تبدیل ہو جاتی ہے پس معدہ میں اس (غذا) کے تغیر کے لئے غذا کے لازم احکام باطل ہو جاتے ہیں اور خلطی تغیر کے احکام ثابت ہو جاتے ہیں۔ اس سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ (اس طرح) پیشاب میں رسوب کا پایا جانا معدہ کی حالت پر دلالت کرتا ہے اور یہ ان لوگوں کے خلاف دلیل ہے جنھوں نے معدہ کے احوال پر پیشاب کی دلالت کا انکار کر دیا ہے اور اس کا مفہوم اس حالت کے لحاظ سے ہے جو طبعی کام کرتے وقت ہوتی ہے۔

رہی یہ بات کہ رسوب کیسے معدہ کے احوال کو بتاتا ہے، اور یہ محمد کا سوال ہے، تو میں اسے بس بیان ہی کر رہا ہوں اور وہ یہ ہے کہ کبد غیر طبعی حالات میں سے کسی حالت میں (کی وجہ سے) غذا کے کسی جزء یا اس کے اکثر اجزاء کو مستحیل (تبدیل) کرنے سے عاجز آسکتا ہے اور ایسا یا تو اس کے (کبد کے) ضعف کی وجہ سے ہوتا ہے یا اس کی قوت مغیرہ کے ذریعہ (غذا کے) تبدیل ہونے یا قوت ماسکہ سے رک جانے کی وجہ سے ہونے والی تاثیر کے نہ آنے کی وجہ سے ہوتا ہے اور یہ یا تو کمیت میں طبعی عادت سے زیادہ ہونے یا کبد سے اس کے نکلنے کی وجہ سے ہوتا ہے پس مثال کے طور پر وہ غلیظ ہو جو متاثر نہ ہو یا رقیق ہو جو دبے نہیں یا کبد کے فعل یا اس کی عادت کے مکمل ہونے کے لئے مشروط معدی استحالہ غیر کامل ہو جائے اور پھر ایسی صورت میں مذکورہ قوی کمزور پڑ جائیں، اس کی وسعت سے پورا پورا فائدہ نہیں اٹھا پائیں اور مائیت کے ساتھ ہونے کی وجہ سے یہ محدب کبد سے بھی تجاوز کر جائے اور پھر پیشاب دفع ہو تو یہ رسوب معدی کا ثبوت ہے۔

رہا اس کے مدلول کی معرفت اور اس کے ذریعہ اس کے مدلول پر استدلال کرنے کے لحاظ سے فرق تو وہ اس کے درمیان اور اس کا نام تبوال رکھنے کے درمیان ہے اور ان دونوں کے درمیان اشتراک واتفاق کی صورت یہ ہے کہ یہ دونوں حقیقت کے لحاظ سے یکساں ہیں لیکن اپنے اپنے مدلول کے اعتبار سے جدا جدا ہیں نیز ان دونوں (مدلول) پر دلیل کے لحاظ سے بھی متفرق ہیں۔ رہا مدلول کے لحاظ سے ان دونوں کا افتراق واختلاف تو وہ معلوم ہو چکا۔ رہا دلیل وعلامت کے اعتبار سے (افتراق) تو وہ یہ ہے کہ رسوب معدی غلیظ ہوتا ہے، پیشاب گدھے کے پیشاب جیسا ہوتا ہے، اس میں کوئی شفافیت نہیں ہوتی اور جب اسے حرکت دی جاتی ہے تو رسوب گدلا ہو جاتا ہے بغیر اس کے کہ اس میں وہ منتشر ہو نیز اس کے اجزاء باہم ایک دوسرے سے ملے ہوئے ہوتے ہیں لیکن یہ ختم ہو جاتا ہے پھر جب اسے حرکت سے روک دیا جاتا ہے تو اس کا رسوب تیزی سے اکٹھا ہو جاتا ہے۔ بالجملہ یہ کہ اس کے مزاج سے مشابہ شئی صاف کیلوس اور اس کے رسوب کے مشابہ شئی ماءالشعیر ہے۔

رہا وہ رسوب جو ہضم عروق پر دلالت کرنے والا ہے تو وہ لطیف، متصل اور شفاف ہوتا ہے پھر جب اس کے مکمل (حصہ) کو حرکت دی جاتی ہے تو پورا کا پورا رسوب پیشاب میں پھیل جاتا ہے یہاں تک کہ اس کے اجزاء باہم ایک دوسرے سے مل جاتے ہیں اور ساتھ ہی اس میں نگاہوں کا نفوذ نہیں ہو سکتا۔

۱۰۔ رازی کہتا ہے (الحاوی، ج۱۹، ص:۳۷): ''جس شخص کو بخار لاحق ہو اور اس کے پیشاب میں ڈلے ہوئے ستو جیسا ثفل موجود ہو تو یہ اس بات پر دلالت کرتا ہے کہ اس کا مرض طویل ہوگا۔ وہ پیشاب جو ڈلے ہوئے ستو کے مشابہ ہو تو وہ ہلاکت و موت کا پتہ بتاتا ہے جیسا کہ تقدمۂ معرفہ میں کہا گیا ہے بلکہ اکثر و بیشتر جس شخص کے پیشاب میں بھی یہ دیکھا جاتا ہے وہ موت کے آغوش میں چلا جاتا ہے قبل اس کے کہ اس کا مرض طول پکڑے۔''

یہ سوال دو بڑی اور خطرناک مصیبتوں (امراض) کا پتہ دیتا ہے:

۱۔ ذبول (لاغری) جو کہ دق یا سل کا آخری مرحلہ ہے۔

۲۔ حمی محرقہ جو کہ طویل مدت والا ہوتا ہے جیسا کہ ہم نے بیان کیا ہے اور جیسا کہ رازی کہتا ہے کہ دونوں امراض خطرناک ہیں اور برے انذار والے ہیں۔

رہیں پیشاب کی مذکورہ علامات تو وہ کوئی خاص نہیں ہیں اور موجودہ دور میں اس کی اتنی کوئی اہمیت نہیں ہے۔

سوال نمبر۱۰: احتراق کی وجہ سے بننے والے سویقی (ستو جیسے) رسوب اور اس رسوب کے درمیان کیا فرق ہے جو ذبول کی وجہ سے بن جاتا ہے؟

جواب: حقیقت کے اعتبار سے دونوں میں اشتراک و اتفاق ہے لیکن اپنے اپنے مدلول اور ان کے ذریعہ استدلال کرنے کی کیفیت کے اعتبار سے دونوں جداگانہ حیثیت رکھتے ہیں اور وہ اس طرح کہ اگر رسوب سفید رنگ کا ہو تو وہ ذبول کی علامت ہے لیکن اگر سرخ ہو تو یہ احتراق کی علامت ہے۔ نیز یہ دونوں اپنے اپنے مخصوص اعراض کے اعتبار سے بھی مختلف ہیں جو کہ ان دونوں کے مدلول کے بعد آتے ہیں۔

..........☆☆..........

عربی مراجع ومصادر

ابن سینا، ابوعلی حسین بن عبداللہ : القانون، طبعۃ جدیدۃ بالاوفست عن طبعۃ بولاق دارصادر۔ بیروت۔ ۱۹۷۰ء

الرازی، ابوبکر محمد بن زکریا : المرشد اوالفصول۔ تقدیم وتحقیق: د۔ البسیر زکی اسکندر۔ مجلۃ معہد المخطوطات العربیۃ۔

الرازی، ابوبکر محمد بن زکریا : کتاب محنۃ الطبیب۔ د۔ ا۔ ز۔ اسکندر۔ المشرق مجلد ۵۴۔ ۱۹۶۰ء (ص: ۴۷۱۔ ۵۲۲)

اسکندرد۔ البیرزکی : الرازی الطبیب الاکلینکی۔ المشرق مجلد ۵۶۔ ۱۹۶۲ء (ص: ۲۱۷)

الرازی، محمد بن زکریا : المنصوری۔ مخطوطہ معہد التراث العلمی العربی، جامعۃ حلب۔ رقم: طب: ا۔ ۱۴۸۔

ابن القف امین الدولۃ ابوالفرج : کتاب العمدۃ فی الجراحۃ۔ طبع دائرۃ المعارف العثمانیہ حیدرآباددکن۔

کلبرفیل ا۔ل : معجم المصطلحات الطبیۃ۔ نقلہ الیالعربیۃ خاطر، والخیاط، والکواکی۔ مطبعۃ الجامعۃ السوریۃ۔ دمشق ۱۹۵۶ء۔

ابن اسحاق، حنین : کتاب العشر مقالات فی العین۔ تحقیق: د۔ ماکس مایرہوف۔ المطبعۃ الامیریۃ قاہرہ۔ ۱۹۲۸ء۔

الجلیل، د۔ محمود : المعجم الطبی الموحد۔ مطبعۃ الجہاز المرکزی۔ ۳۶۲۔ للکتب الجامعۃ والمدرسۃ والوسائل التعلیمیۃ۔ قاہرہ۔ ۱۹۷۷ء

خیاط، د۔ محمد ہیم : معجم العلوم الطبیۃ۔ ج: ا۔ مطبعۃ جامعہ دمشق ۱۹۷۴ء

مصطفٰی، ابراہیم : قاموس حتی الطبی۔ منشورات الجامعۃ الامیرکیۃ، بیروت۔ ۱۹۶۶ء

شرف، د۔ محمد : معجم العلوم الطبیۃ والطبیعیۃ۔ مکتبۃ النھضۃ۔ بیروت، بغداد۔ الطبعۃ الثالثۃ۔ ۱۹۶۷ء

ابن سینا، ابوعلی حسین بن عبداللہ : الارجوزۃ فی الطب۔ ۵۔ جان جایی والشیخ عبدالقادر نورالدین۔ پیرس: ۱۹۶۵ء

البغدادی، ابن ہبل : کتاب المختارات فی الطب۔ دائرۃ المعارف العثمانیۃ، حیدرآباددکن۔ ۹۴۳ء۔

الرازی، ابوبکر محمد بن زکریا : کتاب الحاوی فی الطب۔ مطبعۃ دائرۃ المعارف الاسلامیۃ۔ حیدرآباددکن۔ ۱۹۶۰ء

حسین، د۔ محمد کامل : طب الرازی۔ دراسۃ وتحلیل لکتاب الحاوی۔ النظمۃ العربیۃ للتربیۃ والثقافۃ والعلوم۔ ادارۃ الثقافۃ، بیروت۔ ۱۹۷۷ء

ISBN
81-87748-36-2

سنٹرل کونسل فار ریسرچ اِن یونانی میڈیسن
(شعبۂ آیورویدا، یوگا و نیچرو پیتھی، یونانی، سدّھا اور ہومیوپیتھی [آیُش])
وزارت صحت و خاندانی بہبود، حکومت ہند، نئی دہلی